

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



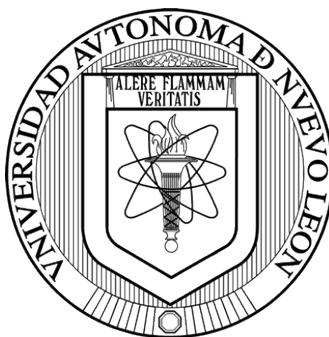
ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE  
ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

POR  
LIC. DIANA LAURA ORTIZ GUZMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE  
ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

POR

LIC. DIANA LAURA ORTIZ GUZMÁN

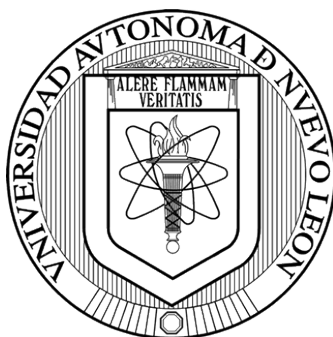
DIRECTOR DE TESIS

DR. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE  
ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

POR

LIC. DIANA LAURA ORTIZ GUZMÁN

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, Phd

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO 2021

ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE  
ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

**Aprobación de tesis**

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Directo de tesis

---

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Presidente

---

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario

---

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo brindado para mi formación como Maestra en Ciencias de Enfermería.

A mi director de tesis Dr. Lucio Rodríguez Aguilar por guiarme, compartir sus conocimientos y sus experiencias en investigación y por todo el apoyo brindado durante este proceso.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería, así como a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, gracias por la oportunidad y el apoyo otorgado durante este proceso.

A los integrantes del Comité Académico de Tesis el Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo y la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por sus contribuciones realizadas al presente estudio.

A mis maestros del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, por su apoyo y contribución con sus conocimientos para mi crecimiento profesional.

Al Profesor Francisco G. Gómez Zayas, director de la institución donde se recolectaron los datos, por brindarme la facilidad para este proceso.

## **Dedicatoria**

A Dios por haberme dado sabiduría y fuerza, guiándome por el camino correcto, porque nunca me ha abandonado, esos días en los que sentí que ya no podía me disté la fuerza para seguir adelante aun con todas las adversidades personales y profesionales por las que atravesé en este viaje, gracias por todas tus bendiciones.

A mis padres, por todo su apoyo incondicional en cada una de mis decisiones, por su excelente educación, por su amor, sacrificio y dedicación. Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos por su apoyo, cariño y consejos aun estando tan lejos sabía que podía contar con ustedes siempre.

A mis amigos por su amistad incondicional, sus consejos, apoyarme y darme ánimos a través de la distancia, convirtiéndose en parte importante de mi vida, los quiero mucho.

A mis compañeros de generación, gracias por su amistad, tuve momentos, viajes memorables y agradables a lado de ustedes, les deseo de corazón salud, éxitos en su vida personal y profesional.

Muchas gracias.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estrés escolar	6
Estrategias de afrontamiento	7
Consumo de alcohol	8
Consumo de tabaco	10
Consumo de marihuana	11
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	21
Objetivos	24
Capitulo II	25
Metodología	25
Diseño de Estudio	25
Población, Muestreo y Muestra	25
Instrumentos de Medición	26
Procedimiento de Recolección de Datos	29
Consideraciones Éticas	31
Análisis de Datos	33
Capitulo III	35
Resultados	36
Consistencia Interna de los Instrumentos	36

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Estadística Descriptiva	37
Estadística Inferencial	52
Capítulo IV	93
Discusión	93
Conclusiones	105
Recomendaciones	108
Referencias	109
Apéndices	117
A. Cedula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de alcohol, tabaco y marihuana (CDPPCATM)	117
B. Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-21	118
C. Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28	120
D. Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT)	122
E. Consentimiento Informado del padre o tutor	124
F. Asentimiento Informado del Estudiante	127
G. Oficio de Autorización	130



## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	36
2. Características sociodemográficas (edad, sexo y año escolar)	36
3. Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión estresores	37
4. Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión síntomas	38
5. Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión estrategias de afrontamiento	39
6. Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de la categoría de estrategias centradas en resolver el problema	41
7. Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de las estrategias centradas en la emoción	43
8. Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de las estrategias evitativas o evasivas	44
9. Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol de riesgo	46
10. Frecuencias y proporciones de los indicadores AUDIT, subescala de consumo de alcohol dependiente	47
11. Frecuencias y proporciones de los indicadores AUDIT, subescala de consumo de alcohol perjudicial	48
12. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors	48

## Lista de Tablas

Tabla	Página
13. Tipos de consumo de alcohol de los adolescentes de secundaria	51
14. Prueba U de Mann- Whitney Índices de tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo	52
15. Prueba Kruskal-Wallis Índices tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por grupos de edad	52
16. Prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria	53
17. Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de alcohol por sexo	54
18. Prueba Chi Cuadrada de Pearson prevalencias de consumo de alcohol por grupo de edad	54
19. Prevalencias de consumo de tabaco en adolescentes de secundaria	55
20. Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de tabaco por sexo	55
21. Prueba Chi Cuadrada de Pearson prevalencias de consumo de tabaco por grupo de edad	56
22. Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes de secundaria	56
23. Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de marihuana por sexo	57
24. Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de marihuana por grupo de edad	57
25. Frecuencias y proporciones de los niveles de estrés escolar	58
26. Prueba Chi Cuadrada de Pearson niveles de estrés por sexo y grupos de edad	59

## Lista de tablas

Tabla	Página
27. Prueba U de Mann-Whitney para índices de estrés escolar y dimensiones por sexo	59
28. Prueba H de Kruskal-Wallis para índices de estrés escolar y dimensiones por grupo de edad	60
29. Prueba U de Mann-Whitney para categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por sexo	61
30. Prueba U de Mann-Whitney para la categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por sexo	62
31. Prueba U de Mann-Whitney para la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas y sexo	63
32. Prueba Kruskal-Wallis para la categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por grupo de edad	64
33. Prueba Kruskal-Wallis para índices de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción por categoría y grupo de edad	65
34. Prueba Kruskal-Wallis para la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas por grupo de edad	66
35. Coeficiente de correlación de Spearman para el estrés escolar y estrategias de afrontamiento (categorías)	
36. Coeficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y estrategias centradas a resolver el problema	67
37. Coeficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y estrategias centradas en la emoción	69

## Lista de tablas

Tabla	Página
38. Coeficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y estrategias evitativas o evasivas	70
39. Coeficiente de Correlación de Spearman para estrés escolar (y dimensiones) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana	71
40. Coeficiente de Correlación de Spearman para las estrategias de afrontamiento (categorías) y el consumo de alcohol tabaco y marihuana	
41. Coeficiente de Correlación de Spearman para las estrategias de centradas en resolver el problema y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana	72
42. Coeficiente de Correlación de Spearman para las estrategias centradas en la emoción y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana	75
43. Coeficiente de Correlación de Spearman para las estrategias evitativas o evasivas y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana	76
44. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en el último año	78
45. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en el último mes	80
46. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en los últimos siete días	81

## **Lista de tablas**

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
47. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último año	82
48. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último mes	83
49. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en los últimos siete días	84
50. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en el último año	85
51. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en el último mes	86
52. Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en los últimos siete días	87

## Resumen

Lic. Diana Laura Ortiz Guzmán  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de graduación: Febrero, 2021

Título del estudio: ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

Número de páginas: 128

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Propósito y método del estudio:** El propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria. La muestra estuvo conformada por 223 estudiantes, la muestra se obtuvo para un nivel de significancia de .05, hipótesis bilateral alternativa, potencia de 90%, un efecto de diseño de 1.15 y con un tamaño de efecto de .10. El muestreo fue aleatorio estratificado (Turno y año escolar). Se utilizó una cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y marihuana y tres instrumentos: Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO) SV-21, Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT]. Se calculó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors y se utilizó estadística no paramétrica (U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis, Coeficiente de Correlación de Spearman y Modelo de Regresión Logística).

**Contribución y conclusiones:** Los tipos de consumo de alcohol fueron de riesgo 46.4% (IC95% [33.9;58.9]), dependiente 14.3% (IC95% [5.4;23.2]) y perjudicial 39.3% (IC95% [26.8;51.8]) no hubo diferencias significativas por sexo y edad ( $p > .05$ ). Se presentaron diferencias significativas de las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida ( $X^2=5.87$ ,  $p=.015$ ), en el último año ( $X^2=3.59$ ,  $p=.050$ ) y en los últimos siete días ( $X^2=4.26$ ,  $p=.039$ ) por sexo, con más altas proporciones de consumo de alcohol en los hombres con respecto a las mujeres. Se presentó diferencia de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida por edad ( $X^2=6.64$ ,  $p=.036$ ) con mayores proporciones en el grupo de 14-16 años (43.8%). En las prevalencias de consumo de tabaco en los últimos siete días se observan diferencias significativas por sexo ( $X^2=6.35$ ,  $p=.012$ ), con más altas proporciones de consumo de tabaco en los hombres (9.3%). En las prevalencias de consumo de marihuana no se presentaron diferencias significativas por sexo y edad ( $p > .05$ ).

Respecto a los niveles de estrés escolar el 67.3% (IC95 [61.0, 73.5]) de los participantes presentaron nivel medio, seguido del nivel alto 25.6% (IC95 [20.2, 30.9]). No se

encontraron diferencias significativas de estrés escolar por sexo y edad ( $p > .05$ ). En la dimensión de estresores escolares fue diferente significativamente por sexo ( $U=5033.00$ ,  $p= .015$ ) observándose puntuaciones más altas en los hombres ( $\bar{X}= 65.3$ ,  $DE= 23.3$ ). Las estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema no mostraron diferencias significativas por sexo ( $p > .05$ ). La estrategia de aceptación presentó diferencias ( $H= 7.21$ ,  $p= .027$ ) por edad, más alta en el grupo de 14-16 años. Las estrategias centradas en la emoción ( $U= 4976.00$ ,  $p= .010$ ) mostraron diferencias significativas por sexo, señalando medias más altas en mujeres de 41.09 ( $DE= 19.0$ ). Por último las estrategias de negación ( $U= 5271.50$ ,  $p= .047$ ) y religión ( $U= 5083.00$ ,  $p= .017$ ), mostraron diferencia significativa por sexo presentando medias más altas en las mujeres. No se mostraron diferencias significativas por edad ( $p > .05$ ). El estrés escolar se relacionó de forma negativa con la estrategia de afrontamiento centrado en resolver el problema; humor ( $r_s= -.289$ ,  $p=.001$ ) y con las estrategias centradas en la emoción ( $r_s= -.230$ ,  $p=.001$ ). El estrés escolar se relacionó positivamente con las estrategias evitativas ( $r_s=.322$ ,  $p=.001$ ); desconexión conductual ( $r_s=.235$ ,  $p=.001$ ), negación ( $r_s=. .241$ ,  $p=.001$ ), auto distracción ( $r_s=.221$ ,  $p=.001$ ), uso de sustancias ( $r_s=.247$ ,  $p=.001$ ) y religión ( $r_s=.163$ ,  $p=.015$ ). El estrés se relacionó positivamente con el consumo de alcohol [AUDIT] ( $r_s=.266$ ,  $p=.048$ ). La estrategia de afrontamiento centrado en resolver el problema presentó relación negativa y significativa con el consumo de alcohol en un día típico ( $r_s=-.370$ ,  $p= .005$ ) y con el consumo de marihuana en un día típico ( $r_s=-.456$ ,  $p= .025$ ). De igual forma las estrategias de centradas en la emoción presentó relación negativa y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s=-.367$ ,  $p= .005$ ), mientras las estrategias evitativas o evasivas se relacionó positivamente con la edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s=.240$ ,  $p= .042$ ).

El estrés escolar presentó efecto positivo en el consumo de alcohol ( $\beta= .03$ ,  $p<.001$ ;  $R^2=11.1\%$ ) en el último año, ( $\beta=.06$ ,  $p<.001$ ;  $R^2= 16.2\%$ ), último mes y ( $\beta= .03$ ,  $p<.05$ ;  $R^2=13.3$ ) últimos siete días. Las estrategias de afrontamiento tuvieron efecto positivo en el consumo de tabaco ( $\beta=.05$ ,  $p<.001$ ;  $R^2=12.8$ ) en el último año. El estrés escolar ( $\beta=.04$ ,  $p<.05$ ) y estrategias de afrontamiento ( $\beta=.05$ ,  $p<.05$ ) tuvieron efecto en el consumo de tabaco en el último mes con una varianza explicada de 21.2%. El sexo ( $\beta=.190$ ,  $p<.05$ ), estrés escolar ( $\beta=.04$ ,  $p<.05$ ) y las estrategias de afrontamiento ( $\beta=.06$ ,  $p<.05$ ) presentaron efecto en el consumo de tabaco los últimos siete días con una varianza explicada de 29.2%. No se encontró efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre prevalencias de consumo de marihuana ( $p> .05$ ).

**Firma del Director de Tesis**\_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El consumo de sustancias psicoactivas ha alcanzado proporciones alarmantes y constituyen a escala mundial una carga sanitaria y social importante y en gran medida prevenible, según cálculos de la Organización Mundial de la Salud correspondientes a 2015, se atribuye al consumo de drogas psicoactivas más de 450,000 muertes al año. La carga de morbilidad atribuible a estas sustancias corresponde a 1.5% de total de la carga de morbilidad (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2016). El número de personas en todo el mundo que ha consumido drogas al menos una vez en el año se mantuvo estable en 2016, representado por 275 millones de consumidores, de estos el 5.6% de la población tiene entre los 15 y 64 años de edad. Se señala que, entre los diversos grupos de edad, los adolescentes entre 12 y 17 años de edad son el grupo de más alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC], 2019).

Se ha documentado que entre las sustancias de mayor consumo en la población de adolescentes se encuentra el alcohol, tabaco y la marihuana, estudios han reportado que la edad de inicio de consumo de estas drogas es entre los 11 y 16 años de edad (Ortiz- Peña et al., 2019; Flores- Garza et al., 2019; Vázquez et al., 2014). Lo que representa un problema de salud pública de nivel local, nacional e internacional. En América del sur y el Caribe, más del 75% de los adolescentes que estudian la secundaria han consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que en el Salvador y Venezuela la proporción se reduce a un poco más del 30%. La prevalencia en el último año en países como Belice, Estados Unidos, Jamaica, Uruguay y Jamaica oscila entre un 40% y 50% (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, [CICAD] et al., 2019). En México la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria (ENCODE), 2014 presenta prevalencias de consumo de donde el consumo de alguna vez en la vida (40.7%) hombres 41.9% y mujeres 39.4% y último año (24.2%)



hombres 24.3% y mujeres 24.0% sigue siendo más frecuente en los hombres, mientras que en el último mes (16.9%) las mujeres son quienes consumen en mayor proporción (H=8.4%; M= 12.4%). En Guerrero los hombres reportaron un elevado consumo de acuerdo a las prevalencias; alguna vez en la vida (39.1%), hombres 39.9% y mujeres 38.3%; en el último año (25.8%) en hombres 25.3% y en mujeres 26.4%; en el último mes (18.6%) en hombres 18.6% y en mujeres 18.7% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2015a).

Con respecto al consumo de tabaco, en América del Norte, México presenta la prevalencia más alta de consumo de tabaco del último mes, en estudiantes de secundaria, (13.4%) seguido de Estados Unidos (5.9%). En América central el mayor consumo se observa en Honduras (9%) seguido de Belice (8.2%) y Guatemala (7.7%). Entre los países de América del sur, Chile y Argentina presentan los registros más altos con el 23.7% y el 15.1%, respectivamente, (CICAD et al, 2019).

Los resultados que reporta la ENCODE, 2014 indican que la prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de secundaria a nivel nacional los hombres consumen tabaco en mayor proporción que las mujeres en alguna vez en la vida (20.8%) hombres 23.8% y mujeres 17.7%; último año (9.9%) hombres 11.4% y mujeres 8.4%; último mes (6.3%) hombres 7.4% y mujeres 5.2%. En los reportes a nivel estatal, los hombres son quienes consumen más, alguna vez en la vida 28.9% [M= 25.8%, H=31.8%]; último año 12.1% [M=9.8%, H= 14.3%]; y último mes 9.2%, [M=6.7%, H=11.5%] (INPRFM et al., 2015b).

Referente al consumo de marihuana, en los países de las Américas, se observa que, en cuatro países, el uso de marihuana en el último año es más alto con relación al resto de la región. Antigua y Barbuda, Chile, Dominica y los Estados Unidos son los países con registros de consumo cercanos al 20% o más. Otro grupo de países que presentan niveles de consumo cercanos o por sobre el 10%, pero inferiores al 20% son:

Argentina, Barbados, Belice, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Jamaica y México (CICAD et al., 2019).

A nivel nacional las prevalencias del consumo de marihuana a diferencia de otras drogas se ha incrementado entre los 14 y 15 años de edad. Las prevalencias de consumo en estudiantes de secundaria hombres y mujeres de alguna vez en la vida ha sido de 6.1%, en el último año 4.5% y en último mes de 2.5%. A nivel estatal se reportan cifras de consumo alguna vez en la vida de 6.7%, último año 5.8% y último mes 3.9% (INPRFM et al., 2015c).

Los datos anteriores muestran la magnitud del problema del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes, lo que constituye un factor importante para la salud de los adolescentes dadas las características y cambios que ocurren en esta etapa. La adolescencia como etapa de alto riesgo es considerada además como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprende las edades entre los 10 y 19 años. En esta etapa se experimentan importantes cambios físicos, cognitivos y sociales que los hace vulnerables a la exposición de sustancias al enfrentarse a una mayor disponibilidad y accesibilidad en el consumo de drogas por influencia del contexto social donde el consumo de algunas drogas es considerado como una conducta normal o común (National Institute on Drug Abuse, [NIDA], 2014).

Se ha documentado que cuanto más temprano es la edad de inicio al consumo de drogas, es más probable que la persona desarrolle uso nocivo, abuso y/o dependencia a las sustancias. Así mismo, con el abuso de sustancias se aumentan los costos de atención a la salud debido a que se incrementa el riesgo de lesiones, accidentes y violencia, contribuye además al riesgo de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, hepatitis B y C, enfermedades mentales entre otras (UNODC, 2019).

Los adolescentes se encuentran en una etapa, en la que aparte de experimentar cambios físicos, cognitivos y sociales coinciden con una serie de retos y nuevas

obligaciones, que les generan estrés. La mayor parte de las situaciones que causan estrés ocurren en los espacios cotidianos en los que se desenvuelven los adolescentes, uno de estos, es la escuela, por lo que sin lugar a duda constituye un lugar generador de estrés que puede afectar la estabilidad general del joven. El estudiante se ve sometido, en este contexto, a una serie de demandas y nuevos deberes que bajo la percepción del estudiante son considerados como estresores, ante los cuales el estudiante responde o ejecuta estrategias de afrontamiento y como las soluciones más buscadas por ellos son entre otros el consumo drogas entre ellas alcohol, tabaco y marihuana (Maturana y Vargas, 2015).

Estudios señalan que los estudiantes presentaron en mayor proporción un alto nivel de estrés a diario y/o nivel medio, las mujeres eran quienes tenían niveles de estrés escolar más altos que los hombres, se reportó además que los niveles de estrés estaban relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Se ha observado también que los estudiantes ante una situación de estrés consumían drogas con mayor frecuencia, como una forma de afrontar el estrés, consumían alguna bebida con alcohol para sentirse bien o fumaban para tranquilizarse (Muños-García y Arellanez- Hernández, 2015; Frade et al., 2013).

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento son procesos cognitivos, emocionales y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para reducir, minimizar, tolerar o controlar las demandas internas y/o ambientales, estas estrategias pueden variar, dependiendo de la evaluación y los recursos que los individuos poseen.

De las diferentes estrategias que los adolescentes usan para lidiar con el estrés, se han estudiado tres tipos de estrategias de afrontamiento (estrategias centradas a resolver el problema, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas), las estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema, se caracteriza por estrategias en las cuales los individuos intentan reconceptualizar o encontrar soluciones

al problema que causa angustia o estrés; las estrategias orientadas a la emoción, con las cuales los individuos intentan regular la emocionalidad negativa asociada con un estresante y finalmente, la estrategias de afrontamiento orientado a la evitación se caracteriza por actividades y/o estrategias cognitivas utilizadas en un intento deliberado de desconectarse de situaciones estresantes (Smith et al., 2016).

Estudios han reportado que el estrés se relacionaba positiva y significativamente con las estrategias de afrontamiento evitativas, uso de sustancias, autoinculpación y desconexión entre otras (Doron, 2014). Se ha documentado además que la utilización de estrategias centradas en resolver el problema se relacionaba con un menor consumo de drogas, mientras que la utilización de estrategias evitativas incrementa el consumo de drogas (Lara-Beltrán, 2019; Muños-García y Arellanez- Hernández, 2015).

Con respecto a la temática de estrés escolar, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol, tabaco y marihuana existe literatura de nivel nacional e internacional que han abordado estas variables a través de conceptos cuyo marco de referencia coinciden con Lazarus & Folkman entre ellos han sido; eventos estresantes en estudiantes de bachillerato (Villegas et al., 2014), estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso (Hinojosa, et al., 2017), estrés psicosocial y estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes (Muños y Arellanes, 2015).

Estas temáticas se han abordado en población de estudiantes de enseñanza media y superior, trabajadores y adolescentes, así como en otros contextos. Además, no se han considerado las relaciones del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria, por lo que es una temática que poco se ha abordado como tal, y la literatura localizada hasta el momento ha sido escasa.

Tomando en cuenta que la etapa escolar, coincide con la adolescencia, es considerada como un período de alto riesgo para el inicio de conductas riesgo como es el

consumo de estas sustancias, lo que puede ser una oportunidad para actuar a nivel de prevención primaria y secundaria. Además, el estudio aporta conocimiento y comprensión de concepto de estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los escolares, así mismo se pueden considerar los resultados para el desarrollo y fortalecimiento de programas de enfermería enfocados a la prevención y/o disminución del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los adolescentes que estudian secundaria.

Por lo antes mencionado el propósito de esta investigación fue determinar la relación entre el estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los adolescentes de secundaria.

### **Marco de Referencia**

Para el presente estudio se abordaron los conceptos de estrés escolar (Barraza, 2006), estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) y consumo de alcohol (Babor et al., 2001; INPRFM et al., 2015a), consumo de tabaco (INPRFM et al., 2015b) y consumo de marihuana (INPRFM et al., 2015c).

#### **Estrés escolar.**

Las personas se desenvuelven en diferentes entornos y situaciones, donde las demandas que se transforman en estresores suelen ser particulares de ese entorno. Barra (2006) define el estrés escolar, como el proceso psicológico, sistémico y adaptativo que ocurre en tres momentos donde primero, el adolescente experimenta en contextos escolares una serie de demandas que el mismo valora como estresantes; segundo, esos estresores provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas y tercero, ese desequilibrio sistémico obliga al adolescente realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico. Esta aproximación conduce a reconocer tres componentes sistémicos- procesuales del estrés escolar: estímulos estresores (input), síntomas (indicadores del desequilibrio sistémico) y estrategias de afrontamiento (output).

### **Estrategias de afrontamiento.**

Referente a las estrategias de afrontamiento son el proceso de los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales constantemente cambiantes que las personas desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Por lo tanto, según las acciones que las personas emprenden ante las situaciones de estrés, las estrategias de afrontamiento que predominen en ellas serán de uno u otro tipo (Lazarus y Folkman, 1986). Las estrategias que utilizan las personas para afrontar el estrés se han estudiado tres categorías; las estrategias centradas en resolver el problema, estrategias centradas en la emoción y las estrategias evitativas o evasivas.

Lazarus y Folkman (1986), señalan que las estrategias centradas a resolver el problema se refieren a los aspectos en los que se centra la persona para hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado. Por su parte las estrategias centradas en las emociones se utilizan cuando los individuos intentan regular las consecuencias emocionales activadas por la presencia de situaciones estresantes, mientras que las estrategias evitativas se pueden llevar a cabo conductas que permiten eliminar o evitar los problemas, o al menos, disminuir el impacto emocional que tales problemas pudieran acarrear. Si las personas eligen abordar, tolerar o escapar de los estresores percibidos depende de sus valoraciones de los recursos para hacer frente como suficientes o faltantes, así como su valoración de situaciones manejables o incontrolables según Lazarus y Folkman (1986).

Dentro de la categoría de estrategias centradas en el problema se encuentran las estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación para solucionar el problema. En la categoría de estrategias centradas en la emoción predomina la estrategia de apoyo social, apoyo emocional, desahogo y autoinculpación (guardar sentimientos para sí mismos), la búsqueda de apoyo social y finalmente en la categoría de estrategias evitativas o evasivas están las estrategias de

desconexión conductual, negación, autodistracción, uso de sustancias y religión (Lazarus y Folkman, 1986).

### **Consumo de alcohol.**

En relación con el consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas en forma de unidades de bebida estándar (OMS, 2008). De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones NOM-028-SSA2-2009 (Secretaría de Salud, [SSA], 2009) una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción desde el 2% hasta 55% de volumen, se clasifican en fermentadas, destiladas y licores. Se considera una copa o bebida estándar una cerveza de 340 ml. o 150 ml. de vino o 45 ml. de destilados, cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto 15 ml. o 12 gr de etanol.

Una vez ingerido el alcohol la absorción tiene lugar sobre todo en el intestino delgado, una vez que se absorbe se distribuye por todo el organismo siendo máxima la concentración en tejidos ricos en lípidos, sufre un metabolismo hepático y solo el 2% es eliminado sin biotransformarse por la orina y por los pulmones. La enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) transforma el etanol en acetaldehído y es inhibida por el 4-metilpirazol o fomepizol. La metabolización en las mujeres es diferente a la de los hombres, debido a que tienen menos enzimas ADH, la cual se encarga de transformar el alcohol a niveles que el hígado pueda procesar (Velasco, 2014).

Una vez que el etano es absorbido su estructura y propiedades químicas le permiten llegar a todos los órganos y tejidos, así la interferencia del etanol con los sistemas de neurotransmisión es la base del daño que el alcohol provoca, a corto y a largo plazo, al cerebro. Los efectos del etanol se diversifican para perturbar otros sistemas neurotransmisores que tienen estrecha relación con la activación patológica de los circuitos que controlan el estrés y los estados de emergencia. Las estructuras del cerebro no maduran al mismo ritmo y tiempo, lo que puede explicar, en parte,

diferencias de sensibilidad a los efectos del etanol en las etapas de la vida. (Rodríguez et al., 2014).

El consumo de alcohol puede ser medido a través de la prevalencia considerando el número de usuarios consumidores de alcohol, de acuerdo al tamaño de la población, evaluándose en cuatro medidas de prevalencia que son, prevalencia global o alguna vez en la vida, donde se considera haber consumido al menos una bebida alcohólica, permite hacer distinción de los que nunca han consumido alcohol; prevalencia lápsica o último año la proporción de personas que han consumido una o más veces, en los últimos doce meses previos a la entrevista; prevalencia actual o último mes, considera la proporción de los adolescentes que han consumido alcohol dentro de los 30 días antes de la entrevista; y prevalencia instantánea o última semana, la proporción de personas que han consumido alcohol durante los últimos siete días (INPRFM et al., 2015).

Con respecto a los tipos de consumo de alcohol, los criterios de clasificación de la OMS (Babor et al., 2001) considera tres tipos de consumo; consumo de riesgo, consumo dependiente y perjudicial. El de riesgo es un patrón de consumo que puede ocasionar consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste, aumenta la probabilidad de consecuencias adversas para el bebedor o los demás. Consumo dependiente es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol, típicamente incluyen deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, hay mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. El consumo perjudicial se refiere a aquel que manifiesta consecuencias para la salud física y mental, también incluye las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

### **Consumo de tabaco.**



Con respecto al consumo de tabaco; el tabaco, es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan y fermentan y luego se usan en varios productos. Contiene nicotina un ingrediente que puede ser adictivo, lo que explica porque las personas que consumen el tabaco les resulta difícil dejar de consumirlo. El tabaco se puede fumar, masticar o aspirar. Al consumir este producto en cualquiera de sus formas, la nicotina que contiene se absorbe rápidamente en la corriente sanguínea, una vez que ingresa a la corriente sanguínea, estimula inmediatamente las glándulas adrenales para que liberen la hormona epinefrina (adrenalina) que estimula el sistema nervioso central y aumenta la presión arterial, frecuencia respiratoria, cardíaca y los niveles de neurotransmisor químico llamado dopamina, el cual afecta partes del cerebro que controlan satisfacción y el placer (NIDA, 2017).

El consumo de tabaco puede ser medidos a través de la prevalencia como el número de usuarios consumidores de tabaco, de acuerdo, al tamaño de la población y temporalidad, evaluándose con cuatro medidas que son: prevalencia global es el número de personas que han consumido tabaco alguna vez en la vida; prevalencia lápsica que es el número de personas que han consumido tabaco en el último año; prevalencia actual es el número de personas que han consumido tabaco en el último mes; prevalencia instantánea el número de personas que ha consumido en los últimos siete días o última semana (INPRFM et al., 2015).

### **Consumo de marihuana.**

Con respecto al consumo de marihuana; esta droga es una mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas del cáñamo. La planta contiene una sustancia química que altera el cerebro, llamada  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC) y otros compuestos relacionados a este. El consumo de esta droga es a través de cigarrillos hechos a mano o en pipa. También se utilizan vaporizadores como una alternativa para evitar la inhalación del humo, estos aparatos extraen los ingredientes activos de la marihuana (incluyendo el

THC) y coleccionan su vapor en un compartimiento de almacenamiento. De esta forma la persona inhala el vapor y no el humo (NIDA, 2015).

Los efectos de la marihuana se presentan en cuestión de minutos, las sensaciones inmediatas que se presentan son; incremento de ritmo cardiaco, disminución de la coordinación y el equilibrio, un estado irreal de la mente, alcanzando sus niveles máximos en los primeros 30 minutos. Estos efectos a corto plazo desaparecen normalmente en dos o tres horas, o permanecen más tiempo dependiendo de la cantidad ingerida por el consumidor. Se metabolizan principalmente en el hígado y se eliminan fundamentalmente a través de la orina. Resulta importante señalar los efectos adversos de la marihuana que van a depender de la vía de administración y el tiempo que dura la exposición, no obstante, cuando se abusa de sus consumos, las consecuencias pueden ser muy graves para la salud (Pascual y Fernández, 2017).

La frecuencia del consumo es medida a través de la prevalencia de consumo de marihuana que es una medida epidemiológica que indica el número de casos de consumo de marihuana en los adolescentes al momento de contestar los cuestionarios, y es clasificada como: prevalencia global o alguna vez en la vida se refiere al consumo de al menos una inhalada de marihuana: prevalencia lápsica o último año, es la proporción de consumo de marihuana dentro de los últimos 12 meses antes de la entrevista; prevalencia actual o en último mes que ha consumido marihuana dentro de los 30 días y prevalencia instantánea o última semana se refiere a la proporción de estudiantes que han consumido marihuana en los últimos siete días (INPRFM et al., 2015).

### **Estudios relacionados**

A continuación, se reportan los estudios que tienen relación con las variables de estudio sobre; consumo de alcohol, tabaco y marihuana, estrés escolar y finalmente estrés y estrategias de afrontamiento con el consumo de drogas (alcohol, tabaco y marihuana).

Flores-Garza et al. (2019) en un estudio descriptivo transversal sobre el consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria en el estado de Nuevo León, México, participaron 259 estudiantes con una media de 13.5 años. La edad de inicio del consumo de alcohol fue a los 12.5 años, en cuanto a las prevalencias de consumo en alguna vez en la vida fue de 47.1% (H= 43.9%, M= 50%); en el último año 37.5% (H=33.3%, M= 41.2%); en los últimos 30 días 19.3% (H= 12.2%, M= 25.7%); en los últimos siete días (7.2%, H=2.4%, M=12.5%).

Las prevalencias actual e instantánea se presentaron diferencias estadísticamente significativas ( $\bar{X}= 7.6$ ,  $\bar{X}= 9.1$ ,  $p<.05$ ) indicando que las mujeres presentaron un consumo mayor que los hombres en el último mes y en los últimos siete días. Con respecto al patrón de consumo se observó que de los adolescentes que habían consumido alcohol, el 57.7% (IC95%= 48.0; 68.0) presentaron un consumo de riesgo, el 28.9% (IC95%= 19.0; 37.0) un consumo dependiente y 13.4% (IC95%= 6.0; 20.0) un consumo perjudicial.

Ortiz- Peña et al. (2014) realizaron un estudio en México con el objetivo de analizar la relación que existe entre el apoyo social percibido a través de Facebook y el consumo de alcohol en los adolescentes, la muestra fue de 1,235 adolescentes de 11 a 15 años de edad ( $M= 13.43$ ,  $DE=1.40$ ). se encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11.73 ( $DE= 1.90$ ). Las prevalencias del consumo de alcohol reportaron que más de la mitad de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida 64.8% (IC 95%, [62-67]), el 41% consumió en el último año (IC95%, [38-44]), el 15.6% en el último mes (IC95%, [14-18]) y el 5.8% (IC95% [5-7]) en la última semana. En relación con los tipos de consumo, se observó que 53.2% de los adolescentes se encuentra en consumo de riesgo, el 23.3% consumo dependiente y el 23.5% consumo perjudicial.

Ramírez et al. (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal sobre el nivel de asertividad, prevalencia y patrón de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes

de una telesecundaria en el estado de Querétaro, México. Participaron 243 adolescentes de 11 a 16 años de edad. En relación con la prevalencia de consumo de alcohol y por sexo, la prevalencia global fue de 43.6%, en hombres (H) fue de 46.4%, en mujeres (M) de 40.7%, la prevalencia lápsica de 29.2%; (H=28.8%, M= 29.7%) y la prevalencia actual de 16.8%; (H=17.6%, M=16.1%). En las prevalencias de consumo de tabaco y por sexo, se encontró, una prevalencia global de 27.9% (H= 36%, M=19.5%), prevalencia lápsica de 13.5% (H= 17.6%, M=9.3%), y la prevalencia actual de 10.2% (H= 12%, M=6%).

Vázquez et al. (2014) analizaron las prevalencias de consumo de sustancias adictivas en 2412 adolescentes de secundaria y bachillerato de 13 a 18 años de edad en colegios privados de Valladolid, España, encontrando al alcohol, tabaco y marihuana como las drogas más consumidas alguna vez en la vida, el 77.2% había tomado bebidas alcohólicas, 36.7% tabaco y 17% marihuana. En los últimos 30 días el 64% había consumido alcohol, el 20.3% tabaco y 4.0% marihuana. En relación con las prevalencias de poli consumo de sustancias el alcohol estuvo presente en la mayoría de los policonsumidores (más del 90%), el 39% consumió solo alcohol, el 21.1% tabaco y alcohol, el 10.7% alcohol, tabaco y marihuana, el 1.8% alcohol y marihuana.

La media de edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco se situó entre los 13 y 14 años. La edad de inicio de a las drogas ilegales donde se incluye la marihuana fue entre los 15 y 16 años de edad. De los participantes de 12 años o menos el 18.95% había experimentado con alcohol, un 9.58% con tabaco y un 1.78% con otras drogas entre ellas la marihuana.

González y Londoño (2017), realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal de correlación en estudiantes de bachillerato de un municipio de Huila Colombia, con el objetivo identificar los factores personales y sociales de riesgo de consumo de marihuana en 300 adolescentes 42.7% mujeres y 57.3 % hombres de entre 13 y 17 años de edad, el 61.7% se dedicaban exclusivamente a estudiar el resto estudiaba

y trabajaba. La edad de inicio mínima de consumo de marihuana fue de 11 años y una media de 14 años de edad con una menor edad de inicio en las mujeres. El consumo en los últimos 12 meses fue de 14.0%, en los últimos 30 días el 6.0%. La frecuencia del consumo por semana fue de una o dos veces el 15.8%, de 3 a 5 veces el 19.3%, de 5 a 9 veces 10.5%, de 10 a 19 veces 42.1%, de 20 a 39 veces 2.0% y de 40 a más veces el 1.8%.

Baltasar et al. (2014), realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar la frecuencia de consumo diario, ocasional y de fin de semana de tabaco, alcohol, marihuana, pastillas, cocaína y heroína en función del género; motivos de iniciación al consumo de alcohol, tabaco y heroína. En una muestra de 321 estudiantes de educación secundaria, 162 hombres y 159 mujeres de Girona España de entre 14 y 17 años de edad ( $\bar{X}$  = 15,  $DE$  = .77), en España. Los resultados muestran que la sustancia más consumida diariamente es el tabaco (57.4%), seguido de la marihuana (19.9%). El consumo diario de alcohol es poco frecuente (1.9%), pero más de la mitad de los participantes presenta consumo de forma ocasional (68%) y el consumo en fin de semana de 62.4%. En el consumo de tabaco se observaron diferencias significativas, más mujeres (21.4%) que hombres (13.6%) son consumidores ocasionales de esta sustancia ( $X^2 = (1) = 6.621, p < .009$ ).

Leonard et al. (2015) en un estudio de 128 estudiantes de dos escuelas secundarias públicas de Estados Unidos, la media de edad fue 16.37 años, investigaron el estrés percibido por los estudiantes, sus fuentes y causas, los recursos para la regulación del estrés y de adaptación para hacer frente al estrés, respecto al uso de sustancias el 36% (38% mujeres, y 33% hombres) ha fumado alguna vez en la vida. El 5% han bebido en los últimos 30 días, 34% mujeres y 41% hombres. La mitad de los participantes (49%) reporto sentir un alto nivel de estrés, y el 31% nivel medio. Las mujeres informaron niveles significativamente más altos de estrés que los hombres

(60% y 41%;  $p < 0.05$ ). se observó que el 70% (76% mujeres y 67% hombres) los amigos constituían fuente de apoyo social, seguido de la familia 51%, mujeres 51% y hombres 51%. El consumo de sustancias en los últimos 30 días se asoció significativamente con el nivel de estrés alto ( $\beta=2.74$ ,  $p < .05$ ).

Frade et al., (2013) realizaron un estudio en relación entre el consumo de drogas y cuatro tipos de síntomas de estrés en 954 estudiantes de secundaria de 12 a 19 años de edad, en 4 escuelas públicas y 5 privadas en la ciudad de Sao Paulo, Brasil. Donde clasificaron a los participantes en no usuarios/ usuarios ocasionales 79.5% y como usuarios regulares de drogas 20.5%. El porcentaje de mujeres consumidoras habituales de drogas fue de 21% similar a los varones (19.7%).

Se reportaron datos sobre el uso de drogas en el último mes del grupo de usuarios habituales, donde el alcohol fue la droga más utilizada por los estudiantes 91.4%, el 30% menciona el alcohol como su droga favorita y el 3% reportó problemas relacionados con el consumo de alcohol. El tabaco fue la segunda droga más utilizada 49%, el 4% informaron problemas relacionados con el uso y el 11.7% el tabaco fue su droga favorita. La cuarta droga más usada fue la marihuana 33%, el 1.5% reportaron problemas relacionados con el consumo de marihuana y el 13.8% la considera como su droga favorita.

Con respecto a los síntomas de estrés, las medias del grupo de usuarios regulares de drogas fueron significativamente más altas que los de los no usuarios/ocasionales en tres subescalas, síntomas psicológicos

( $\bar{X}= .92$ ,  $DE= .70$ ;  $\bar{X}=1.28$ ,  $DE=0.69$ ),  $t= -6.1$ ,  $p < .001$ ). síntomas cognitivos

( $\bar{X}= .84$ ,  $DE= .74$ ;  $\bar{X}= 1.53$ ,  $DE= .63$   $t=11.6$   $p < .001$ .) síntomas fisiológicos

( $\bar{X}= .95$   $DE= .74$ ,  $\bar{X}=1.17$ ,  $DE= 0.76$   $t= -3.6$   $p < .001$ ).

Se observaron puntuaciones significativamente más altas en el grupo de usuarios habituales de drogas ( $\bar{X}=74$ ,  $DE=33$ ), lo que apunta a una mayor frecuencia del estrés en este grupo que en el grupo de los no usuarios/ consumidores ocasionales

( $\bar{X}=54$ ,  $DE=35$ ), ( $t= -6.4$   $p<.001$ ).

Doron et al., (2014) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de determinar si las estrategias de afrontamiento en los adolescentes tienen relación con el estrés percibido y los comportamientos relacionado con la salud. La muestra fue de 578 estudiantes (mujeres= 345 y hombres= 233). Los resultados muestran las medias de las estrategias de afrontamiento más utilizadas, estrategias centradas a resolver problemas; aceptación ( $\bar{X}= 5.25$ ,  $DE= 1.54$  reinterpretación positiva ( $\bar{X}=5.16$ ,  $DE=1.46$ ), planificación ( $\bar{X}=5.02$ ,  $DE=1.55$ ), afrontamiento activo ( $\bar{X}= 4.85$ ,  $DE= 1.33$ ), humor ( $\bar{X}=3.84$ ,  $DE=1.61$ ). Centradas a la emoción; apoyo social ( $\bar{X}= 4.95$   $DE= 1.63$ ), apoyo emocional ( $\bar{X}=4.94$ ,  $DE= 1.63$ ), autoinculpación ( $\bar{X}=4.71$ ,  $DE=1.46$ ). y estrategias evasivas o evitativas; distracción ( $\bar{X}=5.10$ ,  $DE=1.24$ ). desconexión ( $\bar{X}=4.74$   $DE=1.65$ ), utilización de sustancias (  $\bar{X}=3.04$ ,  $DE=1.51$ ), religión ( $\bar{X}=2.65$ ,  $DE=1.39$ ), negación ( $\bar{X}=2.25$ ,  $DE= .96$ ).

Se encontró también que las estrategias, afrontamiento activo ( $r= .01$ ,  $p> .05$ ), planificación ( $r=.08$ ,  $p>.05$ ), aceptación ( $r= -.04$ ,  $p> .05$ ) y desahogo ( $r= .06$ ,  $p>.05$ ) no presentaron relación significativa con el estrés percibido, sin embargo las estrategias reinterpretación positiva ( $r=.14$ ,  $p<.01$ ), humor ( $r=.15$ ,  $p .01$ ), apoyo instrumental ( $r=.14$ ,  $p<.01$ ), apoyo emocional ( $r=.18$ ,  $p< .01$ ), uso de sustancias ( $r=.12$ ,  $p<.01$ ), autoinculpación ( $r=.27$ ,  $p<.01$ ), desconexión ( $r= .10$ ,  $p<.05$ ) se relacionan positiva y significativamente con la variable estrés percibido.

Se encontró además diferencias significativas en los hombres y mujeres de las siguientes estrategias de afrontamiento, respecto a los hombres las estrategias de afrontamiento: humor (hombres  $\bar{X}=4.38$ ,  $DE=1.60$ ,  $F= 47.45$ ,  $p<.003$ ), apoyo social ( $\bar{X}=4.39$ ,  $DE=1.55$ ,  $F=44.51$ ,  $p<.003$ ), apoyo emocional ( $\bar{X}=4.30$ ,  $DE=1.45$ ,  $F=66.00$ ,  $p<.003$ ), desahogo ( $\bar{X}= 4.22$ ,  $DE=1.50$ ,  $F=47.71$ ,  $p<.003$ ) y uso de sustancias ( $\bar{X}=3.27$ ,  $DE= 1.69$ ,  $F= 9.59$ ,  $p<.003$ ).

En cuanto a las mujeres las estrategias de afrontamiento de humor ( $\bar{X}=3.47$ ,  $DE=1.51$ ,  $F=47.45$ ,  $p<.003$ ), apoyo social, ( $\bar{X}=5.33$ ,  $DE=1.71$ ,  $F=44.51$ ,  $p<.003$ ), apoyo emocional, ( $\bar{X}=5.37$ ,  $DE=1.60$ ,  $F=66.00$ ,  $p<.003$ ), desahogo ( $\bar{X}=5.15$ ,  $DE=1.64$ ,  $F=47.71$ ,  $p<.003$ ) y uso de sustancias ( $\bar{X}=2.88$ ,  $DE=1.36$ ,  $F=9.59$ ,  $p<.003$ ) reportan diferencias significativas.

Hasking et al., (2016) realizaron un estudio en Australia, con el objetivo de explorar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol. La población estuvo conformada por dos muestras: en el primer grupo se obtuvo información vía online de 254 participantes (Hombres= 60, Mujeres= 194); y el segundo grupo que se le aplicó el cuestionario de lápiz y papel de 200 estudiantes (Hombres= 90, Mujeres= 110). Respecto a la media de consumo de alcohol evaluado a través del AUDIT en el primer grupo fue ( $\bar{X}=7.49$ ,  $DE=5.69$ ,  $p<.001$ ) y en el segundo grupo de ( $\bar{X}=9.81$ ,  $DE=5.42$ ,  $p=.001$ ). Se encontró relación significativa de las estrategias de apoyo social ( $r=.54$ ,  $p<.01$ ), reinterpretación positiva ( $r=.59$ ,  $p<.001$ ), afrontamiento activo ( $r=.46$ ,  $p<.001$ ), aceptación ( $r=.37$ ,  $p<.001$ ), planificación ( $r=.33$ ,  $p<.001$ ), expresión de sentimientos ( $r=.33$ ,  $p<.001$ ) con el consumo de alcohol (AUDIT).

Las variables sociodemográficas ( $R^2=90\%$ ) que predicen el consumo de alcohol son la edad ( $\beta=.15$ ,  $p<.01$ ), el sexo ( $\beta=.18$ ,  $p<.001$ ), al igual que la estrategia de afrontamiento de evitación ( $R^2=44\%$ ), que predicen el consumo de alcohol ( $\beta=.32$ ,  $p<.001$ .) los resultados mostraron que los hombres consumen más alcohol que las mujeres (hombres,  $\beta=.18$   $p<.001$ ), mujeres ( $\beta=2.14$ ,  $p<.05$ ).

Lara-Beltrán (2019) llevó a cabo un estudio descriptivo en España, con el objetivo de analizar la contribución de las distintas estrategias de afrontamiento y el afecto en el consumo de tabaco en adolescentes, así como la influencia que ejercen tanto el sexo como la edad en una muestra de 199 adolescentes de 15 a 21 años de edad. Los resultados en cuanto a las estrategias de afrontamiento fueron; centrado en el problema



( $\bar{X}=3.62$ ,  $DE= .59$ ), la utilización de estrategias evitativas ( $\bar{X}= 2.72$ ,  $DE= .48$ ) y en aquellas tendentes a buscar el apoyo en los demás ( $\bar{X}= 2.72$ ,  $DE= .76$ ).

El análisis de correlación indicó que las estrategias centradas en el problema se relacionaban de forma negativa significativa con el consumo de tabaco ( $r = -.15$ ,  $p<.05$ ), mientras la utilización de estrategias evitativas se relacionó de forma positiva con el tabaco ( $r = .19$ ,  $p <.01$ ). En cuanto a la edad, a mayor edad mayor es el consumo de tabaco ( $r = .28$ ,  $p<.001$ ) y en referencia al sexo, las mujeres presentan un mayor consumo con respecto a los hombres ( $r= .20$ ,  $p<.01$ ). A través del análisis de regresión reportó que las mujeres utilizan más el afrontamiento evitativo ( $F_{(1,198)}= 5.67$ ,  $p= .01$ ) y más consumo de tabaco con respecto a los hombres ( $F_{(1,198)}=7.77$ ,  $p= .01$ ). Los hombres utilizaban más estrategias de afrontamiento centrada en el problema que las mujeres, ( $F=_{(7,192)}p< .001$ )  $R^2= 23\%$ ,  $\beta = -.20$  ( $p <.01$ ).

Salavera y Usán (2017) realizaron un estudio para describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes en las distintas situaciones de estrés que les suceden en su vida diaria en estudiantes de secundaria de entre 12 y 17 años en Aragón, España, los hombres utilizaron con mayor frecuencia la distracción física 50.26% (mujeres 31.71%), buscar diversiones relajantes 32.42% (mujeres 26.43%) fijarse en lo positivo, esforzarse y tener éxito 14.92% (mujeres 10.15%). Las estrategias más utilizadas por los participantes están relacionadas a un afrontamiento activo, concentrarse en resolver el problema ( $\bar{X}= 3.6$ ,  $DE= .80$ ), esforzarse y tener éxito ( $\bar{X}= 3.69$ ,  $DE= .80$ ), preocuparse ( $\bar{X}= 3.65$ ,  $DE= .76$ ), falta de afrontamiento ( $\bar{X}= 2.01$   $DE= .74$ ), reducción de la tensión ( $\bar{X}= 1.80$ ,  $DE= .76$ ).

Muños-García y Arellanez- Hernández (2015), con el propósito de comparar el nivel de ocurrencia e intensidad del estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento en usuarios de drogas ilícitas con otros no usuarios, estudiaron a 334 adolescentes adscritos a una escuela secundaria publica en Tamaulipas, México. Reportaron el consumo de bebidas alcohólicas como la sustancia de mayor consumo alguna vez en la

vida (25.7%), último año (21.0%), último mes (19.8%), seguido del consumo de tabaco alguna vez en la vida (16.2%), último año (14.7%) y último mes (14.1%), y el consumo de marihuana alguna vez en la vida (5.7%), último año (4.2%) y último mes (3.9%).

Con respecto al uso de estrategias de afrontamiento, se encontró que tanto los usuarios como no usuarios ocasionalmente responden a los eventos estresores tratando de resolverlos (no usuarios  $\bar{X}=1.8$ ,  $DE=0.84$ ; usuarios  $\bar{X}=1.8$ ,  $DE=0.76$ ). a través de expresar sus emociones (no usuarios  $\bar{X}=1.7$ ,  $DE=0.87$ ; usuarios  $\bar{X}=1.6$ ,  $DE=0.70$ ). Sin embargo, llama la atención que en el grupo de estudiantes que ha consumido al menos una vez en la vida alguna droga ilícita, algunas veces afrontan los eventos estresores de la vida cotidiana ya sea consumiendo bebidas alcohólicas ( $t=2.568$ ,  $p=.015$ ), o fumando ( $t=3.025$ ,  $p=.005$ ).

Se observó que los estudiantes que usan drogas con frecuencia, ante una situación de estrés toman alguna bebida con alcohol para sentirse bien ( $\bar{X}=0.84$ ,  $DE=1.241$ ) o fuman para tranquilizarse ( $\bar{X}=0.90$ ,  $DE=1.30$ ). Lo que indica que fumar tabaco y/o consumir alcohol son utilizados como estrategia de afrontamiento.

Lara-Bermúdez y Pérez- García (2013), realizaron un estudio en Madrid, España cuyo objetivo fue analizar las relaciones que mantienen el estilo de afrontamiento y la positividad con el consumo de tabaco y alcohol, así como las posibles diferencias debidas al sexo y la edad. En 106 adolescentes de 12 a 17 años ( $\bar{X}=14.10$ ), donde se encontró que el 29.3% de la muestra consumían alcohol y el 13.2% fumaba. Entre los que consumían alcohol, un 23.6% bebía al menos una vez a la semana y, entre los que fumaban, la mayor parte (10.4%) consumía entre 1 y 10 cigarrillos al día.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas se dieron en el caso de afrontamiento activo ( $\bar{X}=2.08$ ,  $DE=0.89$ ), reevaluación positiva ( $\bar{X}=2.19$ ,  $DE=0.90$ ) utilización de apoyo emocional ( $\bar{X}=2.29$ ,  $DE=0.93$ ), utilización de apoyo instrumental ( $\bar{X}=2.12$ ,  $DE=0.90$ ) y auto distracción ( $\bar{X}=2.40$ ,  $DE=.89$ ), los valores más bajos se

obtuvieron en las estrategias de consumo de sustancias, espiritualidad ( $\bar{X}=0.44$   $DE=0.80$ ), abandono  $\bar{X}=0.66$ ,  $DE=.82$  y negación ( $\bar{X}= 0.75$ ,  $DE= 0.99$ ).

En síntesis, el estrés reportado por los estudiantes ha sido entre medio y alto, las mujeres informaron niveles significativamente más altos de estrés que los hombres, ante una situación de estrés el adolescente consume drogas como una estrategia de afrontamiento, los estudiantes con mayor nivel de estrés asociado con el consumo de alcohol o tabaco. Las estrategias de afrontamiento evitativas tienen relación positiva y significativa con el consumo de alcohol y tabaco, además las estrategias evitativas predijeron el consumo de tabaco.

De la literatura revisada, para la presente investigación han sido estudios realizados en países como, España, Australia, Brasil, EEUU, Colombia y México, algunos estudios se han enfocado solamente en ciertas características de las variables en relación con el consumo de alcohol, tabaco o marihuana, por lo cual se hace énfasis en el vacío del conocimiento respecto a que no se han realizado estudios donde se tomen en cuenta ambas variables con el consumo de estas tres drogas en población adolescente mexicana.

### **Definición de Términos**

De este modo y para fines de delimitación, se presentan a continuación las variables (independientes y dependientes) utilizadas, sus definiciones y medición empírica en el presente estudio.

Edad, son los años de vida cumplidos y expresados por el adolescente en el momento de la aplicación de los instrumentos. Fue medido por la Cédula de Datos Personales y Prevalencias del Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana.

Sexo, es la identificación biológica del adolescente, considerándose los términos masculino y femenino. Fue medido por la cédula de datos personales y prevalencias del consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Grado escolar, es el año escolar que cursa el adolescente en el momento de la recolección de datos, considerando primero, segundo y tercer año de su educación básica secundaria. Fue medido por la cédula de datos personales y prevalencias del consumo de alcohol, tabaco y marihuana

Estrés escolar es la frecuencia con la que el adolescente se enfrenta a situaciones o actividades escolares que lo estresan, lo que causa reacciones o síntomas que ponen a prueba su capacidad para afrontar a los estresores en el área escolar que de acuerdo con las proporciones obtenidas indican nivel de estrés bajo, medio o alto. Fue medido por el inventario SISCO SV-21 (Barraza, 2018).

Estrategias de afrontamiento, describen formas de pensar, sentir o comportarse, que los estudiantes de secundaria suelen utilizar para enfrentarse a los problemas o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Se clasifican en tres categorías y considera 14 estrategias de afrontamiento. La primera categoría son las estrategias centradas en resolver los problemas (afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación). La segunda categoría estrategias centradas en la emoción (apoyo social, apoyo emocional, desahogo y autoinculpación) y por ultimo las estrategias evitativas o evasivas (desconexión conductual, negación, auto distracción, uso de sustancias y religión). Fueron evaluadas por medio del cuestionario COPE-28 (Carver, 1997).

Consumo de alcohol, es la ingesta de bebidas alcohólica estándar en estudiantes, el cual puede incluir la ingesta de cervezas (355 ml), vino, destilados (150 ml) o bebidas preparadas (45 ml de destilado), se midió en relación a los tipos de consumo, clasificado en consumo de riesgo, dependiente y perjudicial, así también en términos de prevalencia, para los tipos de consumo se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Audit), Babor et al , (2001). Y la prevalencia se midió con base a preguntas de consumo en las diferentes temporalidades.

Los tipos de consumo se definen de la siguiente forma:

Consumo de riesgo, es un tipo de consumo de alcohol que puede presentar el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Se considera cuando consumen 40 gr de etanol no más de tres veces por semana (cuatro bebidas alcohólicas) en los hombres y 20 gr. De etanol (dos bebidas alcohólicas) no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente, es cuando el adolescente ingiere de 5 a 9 bebidas estándar por ocasión en los hombres y de 3 a 5 bebidas estándar en mujeres, así como el deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe y haya necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido al día anterior.

Consumo perjudicial, se refiere aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, también incluye las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Se considera consumo perjudicial a la ingesta en un día típico de 10 o más bebidas estándar en los hombres y 6 o más bebidas estándar en las mujeres, además de que sus familiares o personal de salud le haya manifestado su preocupación por su forma de beber alcohol, se hay lastimado él o alguien más a consecuencia de su consumo, tener remordimiento por su forma de beber u olvidar algo que hubiera ocurrido mientras consumió alcohol.

Prevalencia del consumo de alcohol, mide la frecuencia del consumo de alcohol de los adolescentes en un tiempo determinado. Se calcula a través de cuatro medidas de tiempo y lugar determinada: prevalencia global (el adolescente ha consumido alcohol alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (el adolescente ha consumido alcohol en los últimos 12 meses), prevalencia actual (el adolescente ha consumido alcohol en los últimos 30 días) y prevalencia instantánea (el adolescente ha consumido alcohol en los

últimos siete días). Esta variable fue medida con la Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco referida por el adolescente medido en frecuencia en un tiempo determinado. Fue medida a través de la prevalencia clasificada como: prevalencia global (el adolescente ha consumido alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (el adolescente ha consumido en los últimos doce meses), prevalencia actual (el adolescente ha consumido en los últimos treinta días), prevalencia instantánea (el adolescente a consumido en los últimos siete días).

Consumo de marihuana, es la ingesta de marihuana referida por el adolescente, medido en frecuencia en un tiempo determinado. Se midió a través de cuatro medidas, clasificadas como: prevalencia global (el adolescente ha consumido alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (el adolescente ha consumido los últimos 12 meses), prevalencia actual (el adolescente a consumido los últimos treinta días) y prevalencia instantánea (el adolescente ha consumido los últimos siete días).

Edad de inicio de consumo, es la edad referida en años por el adolescente cuando inicio el consumo de alcohol, tabaco o marihuana.

Cantidad de bebidas, cigarros o fumadas, se refiere a la cantidad de bebidas alcohólicas, cigarros de tabaco o fumadas de marihuana consumidas en un día típico.

### **Objetivos**

- 1.- Determinar el tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad.
- 2.- Determinar las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea) de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad.
3. Describir el estrés escolar que presentan los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad.
- 4.- Identificar las estrategias de afrontamiento que aplican los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad.
- 5.- Determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, consumo de tabaco y consumo de marihuana en adolescentes que estudian secundaria.
6. Analizar el efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de inclusión de participantes al estudio. Se incluye también el procedimiento de recolección de datos, la descripción de los instrumentos, las consideraciones éticas y el análisis de datos para el presente estudio.

#### **Diseño del Estudio**

La investigación corresponde a un diseño descriptivo correlacional. El estudio descriptivo, pretende describir aspectos de un fenómeno (Burns y Grove, 2004, p.217). Como en este caso se describieron; el estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria. Fue correlacional, dado que se determinó la relación entre las variables, es decir, si una variable tiene relación o repercute sobre la otra (p.226). En este caso se buscó la relación entre las variables de interés.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 1,200 adolescentes de ambos sexos, menores de edad, inscritos en una institución de enseñanza secundaria pública del municipio de Tlapa de Comonfort, Guerrero, México. Se usó el muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, en donde las combinaciones del factor turno (2) y año escolar (3) formaron los estratos, por lo tanto, se tuvieron seis estratos ( $N_i, i= 1,2 \dots L=6$ ) y dentro de cada uno se usó el muestreo por conglomerado unietápico, en donde el grupo constituye el conglomerado. Para alcanzar el tamaño de la muestra se seleccionó aleatoriamente un grupo de cada uno de los seis estratos y se procedió a censarlos.

La muestra estuvo conformada por 223 estudiantes la cual se obtuvo a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 4 (Elashoff, 2007) utilizando los siguientes parámetros, para una prueba de Coeficiente de Correlación, con un nivel de significancia



de .05, para una hipótesis bilateral alternativa, considerando una potencia de 90%, un efecto de diseño de 1.15 y con un tamaño de efecto entre mediano y grande de .10 de acuerdo Cohen (1988).

### **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencias de consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (CDPPCATM) y tres instrumentos; Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-21 de Barraza (2018), Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 de Carver (1997), y el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol [AUDIT], Babor et al. (2001).

La Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (Apéndice A), está conformada por cuatro apartados, el primer apartado contiene tres preguntas abiertas (1-3) dirigidas a obtener información sobre datos personales como la edad, sexo y año escolar que cursa el adolescente de secundaria. El segundo apartado con 6 preguntas (4 -9) corresponde sobre los tipos de prevalencias de consumo de alcohol con respuestas dicotómicas 0= No, 1= Sí, así como dos preguntas abiertas dirigidas a contestar la edad de inicio de consumo de alcohol y el número de bebidas consumidas en un día típico del participante.

El tercer apartado con seis preguntas (10-15) incluye aspectos relacionados con prevalencia de consumo de tabaco, con respuestas dicotómicas 0= No, 1= Sí, así como dos preguntas abiertas dirigidas a contestar la edad de inicio de consumo de tabaco y el número cigarrillos consumidos en un día típico y el cuarto apartado con 6 preguntas (16-21) que incluyen aspectos relacionados con el consumo de marihuana a través de prevalencias de consumo con un patrón respuestas dicotómicas 0= No, 1= Sí, así como dos preguntas abiertas dirigidas a contestar la edad de inicio de consumo de marihuana y frecuencia de consumo en un día típico.

El Inventario Sistemico Cognoscitivista (SISCO) SV-21 se utilizó para medir el estrés escolar (apéndice B) construido y validado en población mexicana por Barraza

(2018), este instrumento consta de 21 ítems, conformado por tres dimensiones (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento). Cada dimensión consta de siete ítems, cada uno de los ítems se responden en una escala ordinal tipo Likert de seis patrones de respuesta (0=nunca, 1=Casi nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre).

Los ítems 1,2, 3,4, 5, 6 y 7 permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno escolar son valoradas como estímulos estresores; los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 valoran la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones ante un estímulo estresor y finalmente los ítems 16, 17, 18, 19, 20 y 21 permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento. El puntaje mínimo es de 0 y el máximo es de 105.

Para su interpretación a través del puntaje porcentual se determinaron los niveles de estrés escolar los valores: de 0 a 33 corresponden al nivel bajo de estrés, de 34 a 66 nivel medio de estrés, de 67 a 105 nivel alto de estrés. Además, se obtuvo el índice de la escala total y por dimensión de 0 a 100 que indicará que a mayor índice más alto será el nivel de estrés.

El inventario SISCO SV-21 de 21 ítems, validada por Barraza (2018), en estudiantes, mostrando un equilibrio en las tres dimensiones que conforman el cuestionario con buenas propiedades psicométricas, tanto en la confiabilidad como en las evidencias de validez, el inventario en su totalidad ha presentado una confiabilidad a través del alfa de Cronbach de .85. La dimensión de estresores presenta una confiabilidad de .83; la de síntomas .87 y la de estrategias de afrontamiento .85. Este inventario SISCO representa una buena opción para la medición del estrés escolar en estudiantes (Barraza 2018).

Para medir las Estrategias de afrontamiento, se utilizó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 (Apéndice C) de Carver (1997), se aplicó la versión en español validado en adolescentes mexicanos por Moran et al. (2010) consta

de 28 preguntas, conformada por tres categorías. La primera categoría es denominada estrategias centradas a resolver problemas incluye cinco estrategias (enfrentamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor, aceptación). La segunda categorías son las estrategias centradas en la emoción se conforma de cuatro estrategias (apoyo social, apoyo emocional, desahogo, autoinculpación), y la tercer categoría, estrategias evitativas o evasivas, constituida por cinco estrategias (desconexión conductual, negación, auto distracción, uso de sustancias y religión). Cada estrategia consta de dos preguntas para cada una, para la estrategia de enfrentamiento activo las preguntas 2 y 10, planificación 6 y 26, reinterpretación positiva 14 y 18, humor 7 y 19, aceptación 3 y 21, apoyo social 9 y 17, desahogo 12 y 23, autoinculpación 8 y 27, desconexión conductual 11 y 25, negación 5 y 13, auto distracción 4 y 22, uso de sustancias 15 y 24 y religión 16 y 20.

El patrón de respuesta es una escala ordinal tipo Likert de cuatro alternativas, que indican; 0= Nunca hago esto, 1= De vez en cuando lo hago, 2= Frecuentemente lo hago, 3= Siempre lo hago. El puntaje mínimo de esta escala es de 0 y el valor máximo es de 112. Los puntajes altos indican un uso frecuente de estrategias de enfrentamiento que utiliza el estudiante. Se ha reportado un coeficiente Alpha de Cronbach en la escala total de .78 a .80 (Mate, Andreu & Peña, 2016; Moran et al., 2010). Los valores obtenidos en la escala total y por categorías se convirtieron en índices de 0 a 100 que indicaron que a más alto índice mayor es la utilización de las estrategias de enfrentamiento.

Para conocer el tipo de consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol [AUDIT, por sus siglas en inglés] (Apéndice D) de Babor et al. (2001). El cuestionario consta de 10 reactivos, los cuales corresponden a tres tipos de consumo (consumo de riesgo, dependiente y perjudicial). Consumo de riesgo se evalúa con las preguntas 1, 2 y 3. El consumo dependiente con la pregunta 4, 5, 6 y el consumo perjudicial con la pregunta 7, 8, 9 y 10, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir con una escala tipo Likert

con puntuación de 0 a 4. Una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o 3 indica un consumo de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4 a 6, implica la presencia de una dependencia. Así mismo puntuaciones arriba de 0 en las preguntas 7-10 indican que ya se están presentando daños con el alcohol y presentan un consumo perjudicial.

El AUDIT es un instrumento para uso internacional, la adecuación cultural y la aplicabilidad trasnacional fueron consideraciones importantes en su desarrollo. Este instrumento ha sido utilizado en adolescentes de secundaria de población mexicana en donde se ha encontrado un coeficiente de alfa de Cronbach de .78 a .82 (Flores et al., 2019; Rial, Golpe, Araujo, Braña y Varela, 2017). Los autores del instrumento reportan una sensibilidad de .90 y especificidad con valores superiores de .80 (Babor et al., 2001).

Para el proceso estadístico del AUDIT conforme al patrón de respuesta de los 10 ítems se considera como valor mínimo de 0 y máximo de 40. Se obtendrán sumatoria en su escala total y en sus tres patrones, además se obtendrán índices de 0 a 100 en su escala total y por patrones lo que indican que a más alto índice será mayor el consumo total, de riesgo, dependiente y perjudicial.

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

El presente estudio se sometió a revisión, para obtener la aprobación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la investigación fue de manera virtual, ante la imposibilidad de hacerlo físicamente por la jornada de distanciamiento social implementada por el gobierno de la República Mexicana dada las circunstancias que se está generando por el brote del COVID 19 y dadas las características del semáforo de riesgo epidemiológico que se encontraba en naranja.

Se solicitó la autorización a los directivos de la institución de educación media básica de ambos turnos, donde se llevó a cabo el presente estudio. Posterior a la autorización, se solicitaron las listas de los grupos de estudiantes inscritos en 1º, 2º y 3º

grado y junto con el director y maestros se seleccionaron de manera aleatoria los grupos que participaron en el estudio. A través de los maestros se hizo la invitación a los alumnos y los padres de familia de participar en la investigación, los alumnos que aceptaron participar y quienes tuvieron autorización verbal del tutor se les cito en un horario específico de manera virtual dependiendo del grado escolar que cursaban (1°, 2° o 3°) a través de un grupo de Whatssap donde se les explicó de manera clara y sencilla el propósito del estudio, así como el procedimiento de la aplicación de los instrumentos, el tiempo requerido para contestar los mismos fue entre 15 a 20 minutos, se destacó el respeto a la libertad de participación, el anonimato y confidencialidad, por lo que no tuvieron que anotar sus nombres y ningún dato personal que los identificara.

Se procedió a la recogida de la muestra que se realizó mediante un cuestionario en el programa Microsoft Forms, por medio de un enlace (haciendo un click) que direcciono a las encuestas. En la plataforma Microsoft Forms, apareció primeramente al participante el asentimiento informado, se mostró una opción de confirmación para participar o no en la investigación (Aceptar), esta opción fue clicada para determinar la participación voluntaria del adolescente en el estudio, así como para dar continuidad al llenado de instrumentos. En caso de no aceptar participar el adolescente tuvo la opción (salir) de retirarse de la página.

El tiempo aproximado para responder los instrumentos fue entre 15 y 20 minutos, se les pidió de favor a los adolescentes que contestaran lo más apegado a su realidad, el formulario para contestar la encuesta estuvo disponible hasta que se recolecto la muestra total. El orden que tuvo para contestarlos fue en primer lugar la Cedula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana seguido de Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO), Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 y por último el Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol [AUDIT].

A medida que fueron contestando cada instrumento, los datos se iban guardando y se mostraban los instrumentos que continuaban. Al finalizar las encuestas, se mostró un mensaje de confirmación aparecerá una leyenda de Enviar y posteriormente a través de una leyenda se les agradeció su participación en el estudio, se recalcó que los resultados serán confidenciales, se podrán publicar de forma general sin identificar a ningún participante de manera individual, así mismo los instrumentos serán resguardados en por el investigador por un periodo de doce meses y posterior a ello se eliminarán.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), última reforma publicada [DOF 02-04-2014]. El cual establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Se consideró el Título Segundo, capítulo I, Artículo 13 que declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, y la protección de sus derechos y bienestar. Por tal motivo, se respetó la decisión del estudiante de secundaria a participar o no en la investigación, así mismo se protegió el anonimato y la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad proporcionada por los participantes, al no identificar con su nombre en ninguno de los instrumentos requeridos para la presente investigación como lo marca el Artículo 21 Fracción VIII, además se ofreció un trato atento, profesional y con respeto a su persona en todo el proceso de la recolección de datos.

De acuerdo al Artículo 14 Fracción VI, VII Y VIII, el estudio se realizó por un profesional de salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano como se establece en el Artículo 114. El estudio se realizó después de haber obtenido el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en

Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como la autorización de la institución educativa donde se realizó el estudio.

Se cumplió además con lo estipulado en Artículo 16 cuidando la privacidad del participante en la investigación en el momento de la aplicación de los instrumentos, evitando la cercanía con las oficinas administrativas y la presencia de los directivos y profesores la institución, en un espacio donde el participante se encuentre ambiente tranquilo con plena libertad de contestar los instrumentos sin ser observado por las autoridades escolares. Aunado a lo anterior, los instrumentos fueron resguardados por el autor principal del estudio durante un periodo de doce meses, al término de ese lapso serán destruidos. Los datos obtenidos se trataron de manera anónima y confidencial, los resultados solo serán compartidos o publicados de forma general.

En relación con el Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, se utilizó la plataforma Microsoft Forms durante la recolección de datos, y alguna de las preguntas pudieran provocar sentimientos negativos y/o generar alguna incomodidad temporal, en este caso se suspendería la aplicación de los cuestionarios temporal o definitivamente si el participante así lo decide, sin que ello afecte sus derechos como estudiante (Artículo 14 Fracción IX).

De acuerdo al Artículo 20 y 21 Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII se contó de manera verbal el consentimiento informado del padre o tutor como está estipulado en el Artículo 14 Fracción V y el asentimiento del participante, a fin de obtener su autorización con pleno conocimiento y libertad de participación en el estudio, quienes recibieron explicación clara y completa de la justificación, propósitos, molestias, riesgos y beneficios (no habrá ningún beneficio, ni costo económico sin embargo en un futuro los resultados pueden ser útiles base para el diseño de intervenciones para prevenir el consumo de alcohol tabaco y marihuana en los adolescentes). Además, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración relacionada con la investigación, la

libertad de retirar su consentimiento y/o asentimiento en cualquier momento sin que ello afecte su relación con la institución educativa.

Con respecto al Artículo 22 Fracción I, II, III, IV y V El consentimiento y asentimiento informado fue elaborado por el autor principal del estudio, el cual se sometió a aprobación ante el Comité de Ética en investigación, y este fue firmado por el padre o tutor, el participante y por dos testigos, se extenderá una copia al participante y al padre o tutor.

De igual importancia conforme a lo señalado en el Capítulo III de la investigación en menores de edad, Artículo 36 para la realización de investigaciones en menores de edad, se contó con consentimiento informado verbal del padre o tutor por escrito y debidamente firmada por quien tiene a cargo al menor de edad.

El estudio también se apegó a lo referido en el Capítulo V, Artículo 57 y 58, fracción I y II que señalan que los participantes al ser estudiantes pertenecen a un grupo subordinado, por lo que se cuidó que su participación no sea influenciada por alguna autoridad de la institución educativa, se les explico a los estudiantes que su participación en el estudio será libre y voluntaria, si no deseaba participar no afectara su situación académica con la institución educativa, además se destacó que los resultado obtenidos de esta investigación no serán utilizados para causarles algún perjuicio académico. Y que tendrán la libertad de abandonar el estudio, aunque sus padres o tutores autorizando su consentimiento informado sin que esto les afecte.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados electrónicamente a través del programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 22.0 para Windows. Se utilizo estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, además de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se determino la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y se calculó la prueba de normalidad de



Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la distribución de las variables numéricas y continuas. Las cuales rechazaron la hipótesis de normalidad por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Para el primer objetivo, Determinar el patrón de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad.), se efectuaron proporciones con estimaciones puntuales y por intervalos (IC95%), medidas de tendencia central y variabilidad, por sexo. Además, para contrastar los puntajes de consumo de alcohol por sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Para comparar el consumo de alcohol por grupo de edad, se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Para el segundo objetivo, que plantea; Determinar las prevalencias de alcohol, tabaco y marihuana global, lápsica, actual e instantánea en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad, se efectuaron estimaciones puntuales y por intervalos bilaterales para proporciones, por sexo del alumno y grupo de edad. También, para el contraste de la hipótesis de homogeneidad se utilizó el estadístico chi-cuadrado para tablas de contingencia.

Para el tercer objetivo, Describir el estrés escolar en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad, y el cuarto objetivo identificar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad, para contrastar los puntajes de estrés (o estrategias de afrontamiento) por sexo se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Para comparar los puntajes de estrés (o estrategias de afrontamiento) por grupo de edad, se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis.

Para el quinto objetivo, Determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria, se utilizó una prueba de Coeficiente de Correlación de Spearman.

En el sexto objetivo, Analizar el efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria, se utilizó el modelo de regresión logística.

### Capítulo III

#### Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del presente estudio. Los datos se muestran de la siguiente manera: consistencia interna de los instrumentos utilizados, estadística descriptiva, prueba de normalidad de las variables de estudio y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos propuestos.

#### Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

##### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumentos ( $n=223$ )	N° de ítems	Reactivos	$\alpha$
Inventario SISCO	21	1-21	.85
Estresores	7	1-7	.88
Síntomas	7	8-14	.86
Afrontamiento	7	15-21	.87
Estrategias de afrontamiento COPE-28	28	1-28	.75
Estrategias centradas a resolver el problema	10	2,3,6,7,10,14,18,19,26,21	.77
Estrategias centradas a la emoción	8	1,8,9, 12, 17, 23, 27, 28	.70
Estrategias evitativas o evasivas	10	4,5,11,13,15,16,20,22,24,25	.73
AUDIT ( $n=56$ )	10	1-10	.81
Consumo de riesgo	3	1-3	.79
Consumo dependiente	3	4-6	.78
Consumo perjudicial	4	7-10	.57

*Nota:*  $n$  = Muestra total,  $\alpha$ = Alpha de Cronbach, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol

La tabla 1 muestra el Coeficiente de confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio a través del Alpha de Cronbach, se puede observar que la escala del Inventario SISCO fue de .85 y por dimensiones presentó una consistencia interna de .86 a .88. La escala del Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28 obtuvo Alpha de .75 y por categorías de .75 a .78 y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) en su escala total, fue de .81 y por subescalas fue de .57 a .79, observándose que sólo la subescala de consumo perjudicial fue baja. Considerando que los tres instrumentos en su escala total obtuvieron coeficientes de confiabilidad por arriba de .75, se consideran aceptables para el presente estudio (Grove et al., 2016).

### **Estadística descriptiva**

Tabla 2

#### *Características sociodemográficas (edad, sexo y año escolar)*

Características <i>n</i> = 223	<i>f</i>	%
<b>Grupos de Edad</b>		
11-12 años	73	32.7
13 años	77	34.6
14-16 años	73	32.7
<b>Sexo</b>		
Hombre	107	48.0
Mujer	116	52.0
<b>Año escolar</b>		
Primero	70	31.4
Segundo	69	30.9
Tercero	84	37.7

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los participantes, los adolescentes de 13 años (34.5%) son los que tiene mayor proporción seguidos de los de 11 a 12 años (32.7%) y de 14 a 16 años de edad respectivamente. Con relación al sexo se observan proporciones casi similares de los adolescentes, hombres (48%) y en mujeres (52%). Respecto al grado escolar se reporta proporciones casi similares en primer (31.4%) y segundo (30.9%), mientras que los de tercer año son los que presentaron mayor proporción (37.7%).

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión estresores*

Frecuencia en que genera estrés <i>n</i> = 223	Respuesta	<i>f</i>	%
1.- La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días	0= Nunca	8	03.6
	1= Casi nunca	10	04.5
	2= Rara vez	13	05.8
	3=Algunas veces	59	26.5
	4= Casi siempre	60	26.9
	5= Siempre	73	32.7
2.- La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases	0= Nunca	35	15.7
	1= Casi nunca	26	11.7
	2= Rara vez	43	19.3
	3=Algunas veces	45	20.1
	4= Casi siempre	27	12.1
	5= Siempre	47	21.1
3.- La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)	0= Nunca	29	13.0
	1= Casi nunca	20	09.0
	2= Rara vez	42	18.8
	3=Algunas veces	47	21.1
	4= Casi siempre	35	15.7
	5= Siempre	50	22.4
4.- El nivel de exigencia de mis profesores/as	0= Nunca	21	09.4
	1= Casi nunca	25	11.2
	2= Rara vez	38	17.0
	3=Algunas veces	55	24.7
	4= Casi siempre	35	15.7
	5= Siempre	49	22.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 3

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión estresores*

*(continuación)*

Frecuencia en que genera estrés <i>n</i> = 223	Respuesta	<i>f</i>	%
5.- El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	0= Nunca	15	06.7
	1= Casi nunca	24	10.8
	2= Rara vez	33	14.8
	3=Algunas veces	65	29.1
	4= Casi siempre	43	19.3
	5= Siempre	43	19.3
6.- Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as	0= Nunca	16	07.2
	1= Casi nunca	20	09.0
	2= Rara vez	22	09.9
	3=Algunas veces	52	23.3
	4= Casi siempre	53	23.8
	5= Siempre	60	26.8
7.- La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as	0= Nunca	17	07.6
	1= Casi nunca	25	11.2
	2= Rara vez	33	14.8
	3=Algunas veces	64	28.7
	4= Casi siempre	33	14.8
	5= Siempre	51	22.9

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

La tabla 3 muestra las frecuencias y proporciones del Inventario SISCO, en la dimensión estresores, se observa que el 32.7% de los participantes siempre se estresan por la sobrecarga de tareas y trabajos que tienen que realizar todos los días, el 21.1% por la personalidad y carácter del profesor, mientras que el 22.4% se estresa por la forma de evaluación del profesor.

El 22% de los participantes refieren siempre se estresa por el nivel de exigencia del profesor, en cambio el 29.1% algunas veces se estresa por el tipo de trabajo que pide el profesor. El 26.9% siempre se estresa por tener tiempo limitado para hacer los trabajos y el 28.7% algunas veces se estresan por la poca claridad que tiene sobre lo que quiere el profesor en las actividades escolares

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión síntomas*

Frecuencia en que se presentan las siguientes reacciones cuando esta estresado	Respuesta	<i>f</i>	%
8.- Fatiga crónica (cansancio permanente)	0= Nunca	57	25.6
	1= Casi nunca	25	11.2
	2= Rara vez	37	16.6
	3=Algunas veces	55	24.7
	4= Casi siempre	27	12.1
	5= Siempre	22	09.8
9.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	0= Nunca	53	23.8
	1= Casi nunca	31	13.9
	2= Rara vez	36	16.1
	3=Algunas veces	38	17.0
	4= Casi siempre	37	16.6
	5= Siempre	28	12.6
10.- Ansiedad, angustia o desesperación	0= Nunca	31	13.9
	1= Casi nunca	16	07.2
	2= Rara vez	47	21.1
	3=Algunas veces	48	21.5
	4= Casi siempre	39	17.5
	5= Siempre	42	18.8
11.- Problemas de concentración	0= Nunca	18	08.1
	1= Casi nunca	21	09.5
	2= Rara vez	38	17.0
	3=Algunas veces	60	26.9
	4= Casi siempre	32	14.3
	5= Siempre	54	24.2
12.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	0= Nunca	67	30.0
	1= Casi nunca	29	13.0
	2= Rara vez	41	18.4
	3=Algunas veces	39	17.5
	4= Casi siempre	18	08.1
	5= Siempre	29	13.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 4

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión síntomas*

*(continuación)*

Frecuencia en que se presentan las siguientes reacciones cuando esta estresado	Respuesta	<i>f</i>	%
13.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	0= Nunca	75	33.6
	1= Casi nunca	35	15.7
	2= Rara vez	39	17.5
	3=Algunas veces	33	14.8
	4= Casi siempre	18	08.1
	5= Siempre	23	10.3
14.- No tener ganas para realizar las labores escolares	0= Nunca	40	17.9
	1= Casi nunca	35	15.7
	2= Rara vez	43	19.3
	3=Algunas veces	51	22.9
	4= Casi siempre	21	09.4
	5= Siempre	33	14.8

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 4 se muestran los datos descriptivos de la dimensión de síntomas, del Inventario SISCO, se observa que los participantes algunas veces presentan los siguientes síntomas en mayor proporción cuando se estresan; el 24.7% presenta fatiga crónica, 17.0% sentimientos de depresión y tristeza, 21.5% ansiedad, angustia o desesperación y el 26.9% problemas de concentración.

Mientras que los que en los eventos que rara vez se estresan el 18.4% presentan sentimiento de agresividad o irritabilidad, el 22.9% conflictos o tendencia a polemizar o discutir y el 17.5% no tener ganas de realizar las labores escolares.

Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión afrontamiento*

Frecuencia con la que utilizas estas acciones para enfrentar tu estrés	Respuesta	<i>f</i>	%
15.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa	0= Nunca	26	11.7
	1= Casi nunca	18	08.1
	2= Rara vez	27	12.1
	3=Algunas veces	60	26.9
	4= Casi siempre	49	22.0
	5= Siempre	43	19.2
16.- Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	0= Nunca	20	09.0
	1= Casi nunca	23	10.3
	2= Rara vez	28	12.6
	3=Algunas veces	62	27.7
	4= Casi siempre	61	27.4
	5= Siempre	29	13.0
17.- Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa	0= Nunca	19	08.5
	1= Casi nunca	16	07.2
	2= Rara vez	39	17.5
	3=Algunas veces	57	25.6
	4= Casi siempre	48	21.5
	5= Siempre	44	19.7
18.- Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	0= Nunca	15	06.7
	1= Casi nunca	21	09.4
	2= Rara vez	43	19.3
	3=Algunas veces	61	27.4
	4= Casi siempre	42	18.8
	5= Siempre	41	18.4
19.- Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione	0= Nunca	19	08.5
	1= Casi nunca	17	07.6
	2= Rara vez	43	19.3
	3=Algunas veces	55	24.7
	4= Casi siempre	55	24.7
	5= Siempre	34	15.2

*Nota:* *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje



Tabla 5

*Frecuencias y proporciones de la escala inventario SISCO, dimensión estrategias de afrontamiento (continuación)*

Frecuencia con la que utilizas estas acciones para enfrentar tu estrés	Respuesta	<i>f</i>	%
20.- Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	0= Nunca	16	07.2
	1= Casi nunca	19	08.5
	2= Rara vez	38	17.0
	3=Algunas veces	76	34.1
	4= Casi siempre	44	19.7
	5= Siempre	30	13.5
21.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	0= Nunca	14	06.3
	1= Casi nunca	29	13.0
	2= Rara vez	37	16.6
	3=Algunas veces	53	23.8
	4= Casi siempre	51	22.8
	5= Siempre	39	17.5

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 5 se observan los datos descriptivos de la dimensión estrategias de afrontamiento del Inventario SISCO, el 26.9% de los adolescentes algunas veces se concentran en resolver la situación que les preocupa, el 27.8% establecen soluciones concretas para resolver la situación que les preocupa, el 25.6% analizan lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que les preocupa, 27.4% mantienen el control sobre sus emociones para que no les afecte lo que les estresa.

Los participantes casi siempre el 24.7% recuerdan situaciones similares ocurridas anteriormente y piensan como las solucionaron, mientras otros algunas veces el 34.1% han elaborado un plan para afrontar lo que les estresa y el 23.8% fijan o tratan de obtener lo positivo de la situación que les preocupa.

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de la categoría de estrategias centradas en resolver el problema*

	Respuestas	<i>f</i>	%
2.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0= Nunca hago esto	27	12.1
	1= De vez en cuando lo hago	63	28.3
	2= Frecuentemente lo hago	73	32.7
	4= Siempre lo hago	60	26.9
3.- Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0= Nunca hago esto	23	10.3
	1= De vez en cuando lo hago	45	20.2
	2= Frecuentemente lo hago	81	36.3
	4= Siempre lo hago	74	33.2
6.- Intento proponerme una estrategia sobre qué hacer.	0= Nunca hago esto	36	16.1
	1= De vez en cuando lo hago	67	30.1
	2= Frecuentemente lo hago	65	29.1
	4= Siempre lo hago	55	24.7
7.- Hago bromas sobre ello.	0= Nunca hago esto	118	52.9
	1= De vez en cuando lo hago	67	30.0
	2= Frecuentemente lo hago	20	09.0
	4= Siempre lo hago	18	08.1
10.- Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0= Nunca hago esto	32	14.3
	1= De vez en cuando lo hago	71	31.8
	2= Frecuentemente lo hago	68	30.5
	4= Siempre lo hago	52	23.3
14.- Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0= Nunca hago esto	51	22.9
	1= De vez en cuando lo hago	88	39.5
	2= Frecuentemente lo hago	46	20.6
	4= Siempre lo hago	38	17.0
18.- Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0= Nunca hago esto	31	13.9
	1= De vez en cuando lo hago	95	42.6
	2= Frecuentemente lo hago	59	26.5
	4= Siempre lo hago	38	17.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 6

*Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de la categoría de estrategias centradas en resolver el problema (continuación)*

	Respuestas	<i>f</i>	%
19.- Me río de la situación.	0= Nunca hago esto	106	47.5
	1= De vez en cuando lo hago	64	28.7
	2= Frecuentemente lo hago	24	10.8
	4= Siempre lo hago	29	13.0
21.- Aprendo a vivir con ello.	0= Nunca hago esto	46	20.6
	1= De vez en cuando lo hago	98	43.9
	2= Frecuentemente lo hago	35	15.7
	4= Siempre lo hago	44	19.7
26.- Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0= Nunca hago esto	32	14.3
	1= De vez en cuando lo hago	75	33.6
	2= Frecuentemente lo hago	68	30.5
	4= Siempre lo hago	48	21.5

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

La tabla 6 se muestran las frecuencias y proporciones del Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28. En esta se observa que, dentro de la categoría de estrategias centradas en resolver el problema, el 32.7% de los participantes frecuentemente se concentra en hacer algo para mejorar la situación en la que se encuentra, el 36.3% acepta la realidad de lo que le ha sucedido. El 30.0% de los participante de vez en cuando intentan proponerse estrategias sobre que tienen que hacer, el 30.0% hace bromas sobre la situación estresante, mientras el 31.8% toma medidas para intentar que la situación mejore, 35.9% intenta ver lo positivo, el 42.6% busca lo bueno de la situación, el 28.7% se ríen de la situación, el 43.9% aprende a vivir con ello y el 33.6% piensa detenidamente en los paso a seguir.

Tabla 7

*Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de las estrategias centradas en la emoción*

	Respuestas	<i>f</i>	%
1.- Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0= Nunca hago esto	37	16.6
	1= De vez en cuando lo hago	105	47.1
	2= Frecuentemente lo hago	55	24.7
	4= Siempre lo hago	26	11.6
8.- Me crítico a mí mismo.	0= Nunca hago esto	75	33.6
	1= De vez en cuando lo hago	62	27.8
	2= Frecuentemente lo hago	42	28.9
	4= Siempre lo hago	44	19.7
9.- Consigo apoyo emocional de otros.	0= Nunca hago esto	63	28.3
	1= De vez en cuando lo hago	92	41.2
	2= Frecuentemente lo hago	38	17.0
	4= Siempre lo hago	30	13.5
12.- Digo cosas para expresar mis sentimientos desagradables.	0= Nunca hago esto	83	37.2
	1= De vez en cuando lo hago	76	34.1
	2= Frecuentemente lo hago	36	16.1
	4= Siempre lo hago	28	12.6
17.- Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0= Nunca hago esto	67	30.0
	1= De vez en cuando lo hago	96	43.0
	2= Frecuentemente lo hago	31	13.9
	4= Siempre lo hago	29	13.1
23.- Expreso mis sentimientos negativos.	0= Nunca hago esto	76	34.1
	1= De vez en cuando lo hago	98	43.9
	2= Frecuentemente lo hago	21	09.4
	4= Siempre lo hago	28	12.6
27.- Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0= Nunca hago esto	78	35.0
	1= De vez en cuando lo hago	84	37.7
	2= Frecuentemente lo hago	29	13.0
	4= Siempre lo hago	32	14.3
28.- Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0= Nunca hago esto	55	24.7
	1= De vez en cuando lo hago	84	37.7
	2= Frecuentemente lo hago	49	22.0
	4= Siempre lo hago	35	15.6

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 7 se muestran las frecuencias y proporciones del Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28. Se observa en la categoría de estrategias centradas a la emoción que el 24.7% frecuentemente intenta conseguir que alguien lo ayude o aconseje sobre qué hacer, el 28.8% frecuentemente se critica a sí mismo. El 41.3% de vez en cuando consigue apoyo emocional de otros, el 41.3% expresa sus sentimientos desagradables, el 34.1% consigue el consuelo y comprensión de alguien, el 43.9% expresa sus sentimientos negativos, el 37.7% se echa la culpa de lo que le sucede y el 37.7% consigue que otras personas lo ayuden o le aconsejen.

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de las estrategias evitativas o evasivas*

	Respuestas	<i>f</i>	%
4.- Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0= Nunca hago esto	36	16.1
	1= De vez en cuando lo hago	68	30.5
	2= Frecuentemente lo hago	63	28.3
	4= Siempre lo hago	56	25.1
5.- Me digo a mí mismo “esto no es real”.	0= Nunca hago esto	89	39.9
	1= De vez en cuando lo hago	73	32.7
	2= Frecuentemente lo hago	36	16.2
	4= Siempre lo hago	25	11.2
11.- Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0= Nunca hago esto	91	40.8
	1= De vez en cuando lo hago	85	38.1
	2= Frecuentemente lo hago	31	13.9
	4= Siempre lo hago	16	07.2
13.- Me niego a creer que haya sucedido.	0= Nunca hago esto	95	42.6
	1= De vez en cuando lo hago	84	37.7
	2= Frecuentemente lo hago	32	14.3
	4= Siempre lo hago	12	05.4

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 8

*Frecuencias y proporciones del cuestionario estrategias de afrontamiento COPE-28, de las estrategias evitativas o evasivas (continuación)*

	Respuestas	<i>f</i>	%
15.- Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0= Nunca hago esto	176	78.9
	1= De vez en cuando lo hago	20	09.0
	2= Frecuentemente lo hago	12	05.4
	4= Siempre lo hago	15	06.7
16.- Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien.	0= Nunca hago esto	75	33.6
	1= De vez en cuando lo hago	88	39.5
	2= Frecuentemente lo hago	39	17.5
	4= Siempre lo hago	21	09.4
20.- Rezo o medito.	0= Nunca hago esto	81	36.3
	1= De vez en cuando lo hago	75	33.6
	2= Frecuentemente lo hago	42	18.8
	4= Siempre lo hago	25	11.3
22.- Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión.	0= Nunca hago esto	45	20.2
	1= De vez en cuando lo hago	78	35.0
	2= Frecuentemente lo hago	49	22.0
	4= Siempre lo hago	51	22.8
24.- Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0= Nunca hago esto	178	79.8
	1= De vez en cuando lo hago	19	08.5
	2= Frecuentemente lo hago	12	05.4
	4= Siempre lo hago	14	06.3
25.- Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0= Nunca hago esto	107	48.0
	1= De vez en cuando lo hago	74	33.2
	2= Frecuentemente lo hago	24	10.8
	4= Siempre lo hago	18	08.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

La tabla 8 se muestran las frecuencias y proporciones del Cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28, en la categoría de estrategias evitativas o evasivas se observa que el 30.5% de los participantes recurre a otras actividades para apartar las cosas de su mente, el 16.1% frecuentemente se dice a sí mismo, que lo que le sucede no es real, el 13.9% frecuentemente renuncia a ocuparse del problema y el 14.3%

se niega a creer lo que le está sucediendo. El 20.1% con alguna frecuencia utiliza alcohol u otras drogas para sentirse mejor, el 17.5% frecuentemente intenta hallar consuelo y comprensión de alguien, el 33.6% de vez en cuando reza o medita, el 35% realizan otras actividades como ir al cine o ver televisión para pensar menos en el problema y evadir la situación. Mientras que el 20.1% utiliza alcohol u otras drogas para superar el problema y el 52% renuncia a intentar hacerle frente al problema.

Tabla 9

*Frecuencias y proporciones de los indicadores de AUDIT, subescala consumo de alcohol de riesgo*

	Respuesta	<i>f</i>	%
1.- ¿Qué tan frecuente consumes bebidas alcohólicas (cerveza, tequila, vodka, vino, etc.)?	(1) Una o menos veces al mes	43	76.8
	(2) De 2 a 4 veces al mes	7	12.5
	(3) De 2 a 3 veces por semana	4	07.1
	(4) 4 o más veces a la semana	2	03.6
2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegues a consumir)?	(0) 1 o 2	23	41.1
	(1) 3 o 4	22	39.2
	(2) 5 o 6	7	12.5
	(3) 7 a 9	1	01.8
	(4) 10 o mas	3	05.4
3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?	(0) Nunca	32	57.1
	(1) Menos de una vez al mes	15	26.8
	(2) Mensualmente	6	10.7
	(3) Semanalmente	3	05.4
	(4) A diario o casi a diario	0	00.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

La tabla 9 muestra la frecuencia y proporciones del consumo de alcohol de riesgo de acuerdo con las preguntas 1 a la 3 del AUDIT el 76.8% de los participantes consumen bebidas alcohólicas, una o menos veces al mes, el 41.1% ingieren 1 o 2 bebidas en un día típico. Mientras el 42.9% ha consumido más de 6 bebidas alcohólica en una misma ocasión de semanalmente a menos de una vez al mes

Tabla 10

*Frecuencias y proporciones de los indicadores AUDIT, subescala de consumo de alcohol dependiente*

	Respuesta	<i>f</i>	%
4.- Durante este último año ¿Con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?	(0) Nunca	38	67.8
	(1) Menos de una vez al mes	13	23.2
	(2) Mensualmente	3	05.4
	(3) Semanalmente	2	03.6
	(4) A diario o casi a diario	0	00.0
5.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?	(0) Nunca	40	71.4
	(1) Menos de una vez al mes	10	17.9
	(2) Mensualmente	4	07.1
	(3) Semanalmente	2	03.6
	(4) A diario o casi a diario	0	00.0
6.- Durante el último año ¿Con que frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	(0) Nunca	46	82.1
	(1) Menos de una vez al mes	6	10.7
	(2) Mensualmente	3	05.4
	(3) Semanalmente	1	01.8
	(4) A diario o casi a diario	0	00.0

Nota: *n* = Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 10 se observan las frecuencias y proporciones del consumo dependiente de alcohol de acuerdo con las preguntas 4 a la 6 del cuestionario AUDIT, se muestra que el 23.2% al menos de una vez al mes no consiguieron parar de beber una vez que habían comenzado a consumir alcohol.

En relación con la frecuencia con la que los participantes dejaron de hacer algo que debían de haber hecho por beber, el 17.9% refiere que al menos de una vez al mes le ha ocurrido esta situación, mientras que el 10.7% bebieron por la mañana siguiente después que consumieron en exceso el día anterior.



Tabla 11

*Frecuencias y proporciones de los indicadores AUDIT, subescala de consumo de alcohol perjudicial*

	Respuestas	f	%
7.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?	(0) Nunca	39	69.6
	(1) Menos de una vez al mes	12	21.4
	(2) Mensualmente	4	07.0
	(3) Semanalmente	0	00.0
	(4) A diario o casi a diario	1	01.0
8.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	(0) Nunca	40	71.4
	(1) Menos de una vez al mes	12	21.4
	(2) Mensualmente	1	01.8
	(3) Semanalmente	1	01.8
	(4) A diario o casi a diario	2	03.6
9.- ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)	(0) No	42	75.0
	(2) Si, pero no en el curso del último año	5	08.9
	(4) Si, en el último año	9	16.1
10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebe o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?	(0) No	45	70.3
	(2) Si, pero no en el curso del último año	1	01.8
	(4) Si, en el último año	10	17.9

Nota: n = Muestra total, f= Frecuencia, %= Porcentaje

La tabla 11 se identifica el consumo perjudicial de acuerdo con las preguntas 7 a la 10 del cuestionario AUDIT, se muestra que el 21.4% al menos una vez al mes se sintió culpable o tuvo remordimiento después de haber bebido, además que menos de una vez al mes el 21.4% olvido que había pasado cuando estuvo bebiendo. Respecto a la pregunta te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencias de tu consumo de alcohol, el 8.9% de los participantes respondió que sí, pero no en el curso del último año y solo el 16.9% señalo que si, en el último año. Por último, se reporta que el 17.9% refiere que algún familiar, amigo o medico se ha mostrado preocupado en el último año por la forma en la que bebe o le ha sugerido que disminuya su forma de beber alcohol.

## Estadística inferencial

Se determinó la distribución de los datos por medio de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors. Los resultados de la tabla 12 reportan que las variables del estudio no mostraron normalidad ( $p < .05$ ), a excepción de Índice de estrés escolar en su escala total y la dimensión de síntomas ( $p > .05$ ) por lo tanto, se decidió utilizar estadísticas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Tabla 12

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

Variables	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor min	Valor max	$D^a$	<i>p</i>
Edad	223	13.0	13.00	.968	11	16	.178	.000
Edad de inicio de consumo de alcohol	72	11.3	11.50	1.90	4	14	.272	.000
Consumo de alcohol en un día típico	56	3.2	2.50	2.90	1	20	.237	.000
Edad de inicio de consumo de tabaco	38	12.1	12.00	.834	11	14	.298	.000
Consumo de tabaco en un día típico	29	1.9	2.00	1.08	1	5	.246	.000
Edad de inicio de consumo de marihuana	28	12.64	12.50	.870	11	15	.270	.000
Consumo de marihuana en un día típico	24	2.46	2.00	1.668	1	6	.275	.000
Índice total estrés escolar	223	55.69	56.19	15.91	1.90	100	.055	.200
Índice dimensión estresores	223	61.08	60.00	23.80	0	100	.068	.015
Índice dimensión síntomas	223	46.75	45.71	24.84	0	100	.049	.200
Índice dimensión afrontamiento	223	59.25	60.00	22.36	0	100	.099	.000
Índice total estrategias de afrontamiento	223	39.16	36.90	12.10	9.52	82.14	.094	.00

Nota: *n* = Muestra total,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, Valor min = Valor mínimo, Valor max = Valor máximo,  $D^a$  = Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, *p* = Valor de *p*, AUDIT = Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol

Tabla 12

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors*

*(continuación)*

Variables	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor min	Valor max	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Índice estrategias centradas a resolver los problemas	223	47.51	46.66	19.03	.00	100	.074	.005
Estrategia de afrontamiento activo	223	56.20	66.66	28.73	.00	100	.152	.000
Estrategia planificación	223	53.58	50.00	28.33	.00	100	.135	.000
Reinterpretación positiva	223	46.41	50.00	26.74	.00	100	.173	.000
Estrategia humor	223	26.90	16.66	28.31	.00	100	.206	.000
aceptación	223	54.48	50.00	27.21	.00	100	.130	.000
Índice Estrategias centradas a la emoción	223	38.39	37.50	18.96	.00	100	.109	.000
Apoyo social	223	43.34	33.33	26.92	.00	100	.210	.000
Apoyo emocional	223	37.59	33.33	27.63	.00	100	.211	.000
Desahogo	223	34.08	33.33	28.59	.00	100	.183	.000
Autoinculpación	223	38.56	33.33	32.42	.00	100	.174	.000
Índice Estrategias evitativas o evasivas	223	31.43	30.00	18.30	.00	100	.119	.000
Desconexión conductual	223	27.72	16.66	25.98	.00	100	.177	.000
Negación	223	30.19	33.33	25.41	.00	100	.147	.000
Auto distracción	223	51.64	50.00	29.16	.00	100	.139	.000
Uso de sustancias	223	13.00	.0000	27.22	.00	100	.446	.000
Religión	223	34.60	33.33	25.15	.00	100	.184	.000
AUDIT total	56	16.20	10.00	15.27	2.50	57.50	.185	.000
Consumo de riesgo	56	24.40	16.66	19.12	8.33	83.33	.220	.000
Consumo dependiente	56	9.52	.00	15.27	.00	66.67	.305	.000
Consumo perjudicial	56	16.07	6.66	21.49	2.50	57.50	.258	.000

Nota: *n* = Muestra total,  $\bar{X}$ = media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, Valor min= Valor mínimo, Valor max= Valor máximo, *D<sup>a</sup>*= Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, *p* = Valor de *p*, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol

En la tabla 12 se muestra la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, observando que los participantes tenían en promedio 13 años de edad (*DE*= .968). La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 11.36 años (*DE*=1.90), el consumo de alcohol en un día típico en promedio fue 3.25 bebidas (*DE*=2.90) la edad de inicio de consumo de tabaco fue 12.18 años (*DE*= .834), la cantidad de cigarros en un día típico fue en promedio 1.97 (*DE*=1.08), la edad de inicio

de consumo de marihuana fue 12.64 ( $DE=.870$ ), la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico en promedio fue 2.4 ( $DE=1.66$ ). El índice total de estrés escolar mostro un promedio de 55.6 ( $DE=15.91$ ) y el promedio de los índices de cada dimensión fueron, para estresores 61.0 ( $DE=23.80$ ), síntomas 46.7 ( $DE=24.84$ ), estrategias de afrontamiento 59.2 ( $DE=22.36$ ).

Los resultados reportan una media para el índice total del COPE-28 (estrategias de afrontamiento) de 39.1 ( $DE= 12.10$ ), dentro de las categorías de las estrategias centradas a resolver el problema muestran un promedio de 47.5 ( $DE=19.03$ ), el índice de estrategias centradas en la emoción muestra una media de 38.3 ( $DE= 18.96$ ) y el índice de estrategias evitativas o evasivas muestra un promedio de 31.4 ( $DE=18.30$ ). el promedio del índice total del fue de 16.2 ( $DE=15.27$ ), el índice de consumo de riesgo mostro un promedio de 24.4 ( $DE=19.12$ ), el índice de consumo dependiente 9.5( $DE=15.27$ ) y el consumo perjudicial 16.0 ( $DE=21.49$ ).

Para dar respuesta al primer objetivo que planteó determinar el tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y estimación puntual por Intervalo de Confianza del 95%) así como la U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis como se muestran en las tablas de 13 a 15.

Tabla 13

*Tipos de consumo de alcohol de los adolescentes de secundaria*

<i>n=56</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	IC 95%	
			LI	LS
Consumo de riesgo	26	46.4	33.9	58.9
Consumo dependiente	8	14.3	5.4	23.2
Consumo perjudicial	22	39.3	26.8	51.8

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= frecuencia, *%*= porcentaje, *IC95%*=Intervalo de confianza de respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior

La tabla 13 muestra el tipo de consumo de alcohol de los participantes, se observa que el 46.4% (IC95% [ 33.9; 58.9]) presento consumo de riesgo, seguido del 14.3% (IC95% [5.4, 23.2]) con consumo dependiente y por último se reporta que el 39.3% (IC95% [26.8, 51.8]) presento consumo perjudicial.

Tabla 14

*Prueba U de Mann- Witney Índices de tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por sexo*

Variable <i>n</i> =56	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Audit total					
Hombre	17.34	16.08	12.500	326.00	.369
Mujer	14.56	14.23	5.000		
Consumo de riesgo					
Hombre	25.50	19.53	16.66	340.50	.504
Mujer	22.82	18.83	16.66		
Consumo dependiente					
Hombre	9.84	16.72	.000	376.50	.956
Mujer	9.05	13.27	.000		
Consumo perjudicial					
Hombre	17.97	22.20	6.666	320.00	.296
Mujer	13.33	20.59	.0000		

Nota: *n*= Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media, *Mdn*=Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= Prueba U de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

La tabla 14 muestra los tipos de consumo de alcohol según el sexo de los participantes. Se observa que ninguno de ellos mostro diferencia significativa ( $p>.05$ ).

Tabla 15

*Prueba Kruskal-Wallis Índices tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por grupos de edad*

variables		$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
AUDIT	11-12 años	16.0	12.1	12.5		
	13 años	15.1	18.9	5.0	1.3	.500
	14-16 años	16.9	15.2	12.5		
Consumo de riesgo	11-12 años	21.35	13.25	16.66		
	13 años	24.44	21.23	16.66	.11	.945
	14-16 años	26.33	21.33	16.66		

Nota: *n*= total de observaciones,  $\bar{X}$ = media, *DE*= Desviación Estándar, *Mdn*= Mediana, *H*= Kruskal Wallis, *p*= Valor de *p*

Tabla 15

*Prueba Kruskal-Wallis Índices tipos de consumo de alcohol en los adolescentes por grupos de edad*

variable		$\bar{X}$	DE	Mdn	H	p
Consumo dependiente	11-12 años	9.3	14.2	.00	.63	.729
	13 años	11.6	22.2	.00		
	14-16 años	8.3	10.7	8.3		
Consumo perjudicial	11-12 años	18.3	20.1	10.0	2.2	.325
	13 años	11.5	20.5	.00		
	14-16 años	17.3	23.2	6.6		

Nota:  $n$ = total de observaciones,  $\bar{X}$ = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 15 muestra el tipo de consumo de alcohol por grupo de edad, observándose que no existe diferencia significativa ( $p = >.05$ ) en ninguno de los tipos de consumo por grupo de edad.

Para dar respuesta al objetivo dos, determinar las prevalencias de alcohol, tabaco y marihuana (global, lápsica, actual e instantánea) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones con IC de 95%, además se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para analizar las diferencias por edad y sexo. Los resultados se muestran de la tabla 16 a 24.

Tablas 16

*Prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes de secundaria*

Variable ( $n=223$ )	Si		No		IC 95%	
	$f$	%	$f$	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	72	32.3	151	67.7	26.1	38.5
En el último año	56	25.1	167	74.9	19.4	30.8
En el último mes	27	12.1	196	87.9	07.8	16.4
En los últimos siete días	20	09.0	203	91.0	05.2	12.7

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje, IC95%=Intervalo de confianza para respuesta afirmativa, LI= límite inferior, LS= límite superior

La tabla 16 muestra las prevalencias de consumo de alcohol de los adolescentes, se observa que el 32.2% (IC95% [26.1, 38.5]) consumió alguna vez en la vida, el 25.2% (IC95% [19.4,30.8]). consumió en el último año. El 12.1% (IC95% [07.8, 16.4]) presento consumo en el último mes y el 9.0% (IC95% [05.2, 12.7]), consumió en los últimos siete días.

Tabla 17

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de alcohol por sexo*

Variable (n=223)	Masculino		Femenino		$X^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%		
Alguna vez en la vida						
Si	43	40.2	29	25.0	5.87	.015
No	64	59.8	87	75.0		
En el último año						
Si	33	30.8	23	19.8	3.59	.050
No	74	69.2	93	80.2		
En el último mes						
Si	17	15.9	10	8.6	2.76	.097
No	90	84.1	106	91.4		
En los últimos siete días						
Si	14	13.1	6	5.2	4.26	.039
No	93	86.9	110	94.8		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 17 muestra las prevalencias de consumo de alcohol por sexo. Se observan diferencias significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida ( $X^2=5.87$ ,  $p=.015$ ), en el último año ( $X^2=3.59$ ,  $p=.050$ ) y en los últimos siete días ( $X^2=4.26$ ,  $p=.039$ ), con más altas proporciones en los hombres con respecto a las mujeres. La prevalencia en el último mes por sexo no presento diferencias significativas ( $p>.05$ ).

Tabla 18

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson prevalencias de consumo de alcohol por grupo de edad*

Variable (n=223)	11-12 años		13 años		14-16 años		$X^2$	$p$
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida								
Si	19	26.0	21	27.3	32	43.8	6.647	.036
No	54	74.0	56	72.7	41	56.2		
En el último año								
Si	16	21.9	15	19.5	25	43.2	4.934	.085
No	57	78.1	62	80.5	48	65.8		
En el último mes								
Si	10	13.7	9	11.7	8	11.0	.277	.871
No	63	86.3	68	88.3	65	89.0		
En los últimos siete días								
Si	10	13.7	5	6.5	5	6.8	2.980	.225
No	63	86.3	72	93.5	68	93.2		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 18 muestra las prevalencias del consumo de alcohol por grupo de edad. Se observan diferencias significativas solo en la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida ( $X^2=6.64$ ,  $p=.036$ ) mostrando mayores proporciones en el grupo de 14-16 años (43.8%) que en los otros dos grupos. Las prevalencias de consumo en el último año, último mes y últimos siete días no mostraron diferencias significativas por grupos de edad ( $p>.05$ ).

Tabla 19

*Prevalencias de consumo de tabaco en adolescentes de secundaria*

Variable (n=223)	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	38	17.0	185	83.0	12.1	22.0
En el último año	26	11.7	197	88.3	07.4	15.9
En el último mes	15	6.7	208	93.3	03.4	10.0
En los últimos siete días	12	5.4	211	94.6	02.4	08.4

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje, IC95%=Intervalo de confianza de respuestas afirmativas, *LI*= límite inferior, *LS*= límite superior



La tabla 19 muestra las prevalencias del consumo de tabaco, se encontró que el 17.0% (IC95% [12.1, 22.0]) han consumido tabaco alguna vez en la vida, el 11.7% (IC 95% [07.4, 15.9]) ha consumido en el último año, el 6.7% (IC95 [03.4, 10.0]) ha consumido en el último mes y el 5.4% (IC95 [02.4, 08.4]) en los últimos siete días.

Tabla 20

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de tabaco por sexo*

Variable (n=223)	Hombre		Mujer		$X^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%		
Alguna vez en la vida						
Si	19	17.8	19	16.4	.075	.785
No	88	82.2	97	83.6		
En el último año						
Si	13	12.1	13	11.2	.048	.827
No	94	87.9	103	88.8		
En el último mes						
Si	10	9.3	5	4.3	2.249	.134
No	97	90.7	111	95.7		
En los últimos siete días						
Si	10	9.3	2	1.7	6.350	.012
No	97	90.7	114	98.3		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, % = Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 20 muestra las prevalencias de consumo de tabaco por sexo. Se observan diferencias significativas en la prevalencia de consumo en los últimos siete días ( $X^2=6.35$ ,  $p=.012$ ), con más altas proporciones en los hombres (9.3%) con respecto a las mujeres (1.7%). Las prevalencias de alguna vez en la vida, último año y último mes no mostraron diferencias significativas por sexo ( $p>.05$ ).

Tabla 21

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson prevalencias de consumo de tabaco por grupo de edad*

Variable (n=223)	11-12 años		13 años		4-16 años		$X^2$	Valor p
	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida								
Si	10	13.7	13	16.9	15	20.5	1.213	.545
No	63	86.3	64	83.1	58	79.5		
En el último año								
Si	6	8.2	9	11.7	11	15.1	1.66	.435
No	67	91.8	68	88.3	62	84.9		
En el último mes								
Si	5	6.8	6	7.8	4	5.5	.322	.851
No	68	93.2	71	92.2	69	94.5		
En los últimos siete días								
Si	4	5.5	5	6.5	3	4.1	.420	.810
No	69	94.5	72	93.5	70	95.9		

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, p= Valor de p

La tabla 21 se muestra las prevalencias del consumo de alcohol por grupos de edad. Se observa que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) en ninguna de las prevalencias por grupo de edad.

Tabla 22

*Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes de secundaria*

Variable (n=223)	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	28	12.6	195	87.4	08.2	16.9
En el último año	17	7.6	206	92.4	04.1	11.1
En el último mes	12	5.4	211	94.6	02.4	08.4
En los últimos siete días	10	4.5	213	95.5	01.7	07.2

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje, IC 95%=Intervalo de confianza de respuestas afirmativas, LI= límite inferior, LS= límite superior

La tabla 22 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana, se encontró que el 12.6% (IC95% [08.2, 16.9]) de los participantes ha consumido marihuana alguna vez en la vida, el 7.6% (IC 95% [04.1, 11.1]) ha consumido en el último año, el 5.4% (IC95 [02.4, 08.4]) ha consumido en el último mes y el 4.5% (IC95 [01.7, 07.2]) en los últimos siete días.

Tabla 23

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de marihuana por*

*sexo*

Variable (n=223)	Hombre		Mujer		$X^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%		
Alguna vez en la vida						
Si	17	15.9	11	9.5	2.080	.149
No	90	84.1	105	90.5		
En el último año						
Si	11	10.3	6	5.2	2.062	.151
No	96	89.7	110	94.8		
En el último mes						
Si	7	6.5	5	4.3	.544	.461
No	100	93.5	111	95.7		
En los últimos siete días						
Si	7	6.5	3	2.6	2.034	.154
No	100	93.5	113	97.4		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 23 se muestra las prevalencias del consumo de marihuana por sexo. Se observa que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) en ninguna de las prevalencias.

Tabla 24

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias de consumo de marihuana por*

*grupo de edad*

Variable (n=223)	11-12 años		13 años		14-16 años		$X^2$	$p$
	$f$	%	$f$	%	$f$	%		
Alguna vez en la vida								
Si	8	11.0	9	11.7	11	15.1	.642	.725
No	65	89.0	68	88.3	62	84.9		
En el último año								
Si	5	6.8	5	6.5	7	9.6	.602	.740
No	68	93.2	72	93.5	66	90.4		
En el último mes								
Si	3	4.1	5	6.5	4	5.5	.420	.810
No	70	95.9	72	93.5	69	94.5		
En los últimos siete días								
Si	3	4.1	4	5.2	3	4.1	.139	.933
No	70	95.9	73	94.8	70	95.9		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $f$ = Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $p$ = Valor de  $p$

La tabla 24 se muestra las prevalencias del consumo de marihuana por grupo de edad. Se observa que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ) en ninguna de las prevalencias por grupo de edad.

Para dar respuesta al objetivo tres, Describir el estrés escolar en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones con IC de 95%, además se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson, la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de H de Kruskal-Wallis para el análisis por sexo y grupos de edad. Los resultados se muestran de la tabla 25 a 28.

Tabla 25

*Frecuencias y proporciones de los niveles de estrés escolar*

Variable (n=223)	f	%	IC95%	
			LI	LS
Nivel Bajo	16	7.2	4.0	10.8
Nivel Medio	150	67.3	61.0	73.5
Nivel Alto	57	25.6	20.2	30.9

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje, IC95%=Intervalo de confianza de respuestas afirmativas, LI= límite inferior, LS= límite superior

En la tabla 25 se muestra las frecuencias y proporciones de los niveles de estrés escolar. Se observa que el 67.3% (IC95 [61.0, 73.5]) de los participantes en mayor proporción se encuentran en el nivel de estrés medio, seguido del nivel alto 25.6% (IC95 [20.2, 30.9]) y finalmente el 7.2% (IC95 [4.0, 10.8]) en el nivel bajo de estrés escolar.

Tabla 26

*Prueba Chi Cuadrada de Pearson niveles de estrés por sexo y grupos de edad*

Variable (n=223)	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		$X^2$	p
	f	%	f	%	f	%		
Sexo								
Hombre	8	7.3	67	61.7	32	31.0	2.207	.332
Mujer	8	6.1	83	71.7	25	23.2		
Grupos de edad								
11-12 años	5	6.1	53	69.8	15	64.1	.602	.740
13 años	7	9.1	53	69.8	17	20.2		
14-16 años	4	6.0	44	67.4	25	26.6		

Nota: n= Total de la muestra, f= Frecuencia, %= Porcentaje,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, p= Valor de p

En la tabla 26 se muestra los niveles de estrés escolar por sexo y edad, se observan que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 27

*Prueba U de Mann-Whitney para índices de estrés escolar y dimensiones por sexo*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	p
Índice total de estrés escolar					
Hombre	56.7	56.1	16.9	58.11.50	.412
Mujer	54.6	55.2	14.9		
Dimensión estresores					
Hombre	65.3	68.5	23.3	5033.00	.015
Mujer	57.16	57.1	23.6		
Dimensión síntomas					
Hombre	47.18	45.71	24.7	6052.50	.750
Mujer	46.35	50.0	25.0		
Dimensión afrontamiento					
Hombre	57.8	60.0	23.1	58.74.00	.490
Mujer	62.8	62.8	21.6		

Nota: n= Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media, Mdn=Mediana, DE= Desviación Estándar, U= Prueba U de Mann-Whitney, p= Valor de p

La tabla 27 muestra las diferencias del índice total de estrés escolar y sus dimensiones por sexo. Se observa diferencias significativas solo en la dimensión de estresores ( $U=5033.00$ ,  $p= .015$ ) observando medias y medianas más altas en los hombres.

Tabla 28

*Prueba H de Kruskal-Wallis para índices de estrés escolar y dimensiones por grupo de edad*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	H	p
Estrés escolar					
11-12 años	54.0	55.2	16.40	4.90	.086
13 años	54.5	54.2	16.80		
14-16 años	58.5	60.0	14.10		
Dimensión estresores					
11-12 años	60.2	60.00	24.87	.237	.888
13 años	60.44	60.00	25.81		
14-16 años	62.62	65.71	20.51		

Nota: n= total de observaciones,  $\bar{X}$ = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis, p= Valor de p

Tabla 28

*Prueba H de Kruskal-Wallis para índices de estrés escolar y dimensiones por grupo de edad (Continuación)*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	H	p
Dimensión síntomas					
11-12 años	42.81	42.85	24.89	4.09	.129
13 años	46.53	48.57	25.34		
14-16 años	50.91	51.42	23.92		
Dimensión afrontamiento					
11-12 años	58.98	60.00	20.56	2.75	.252
13 años	56.80	60.00	24.66		
14-16 años	62.11	65.00	21.50		

Nota: n= total de observaciones,  $\bar{X}$ = media, DE= Desviación Estándar, Mdn= Mediana, H= Kruskal Wallis, p= Valor de p

La tabla 28 muestra las diferencias del índice total de estrés escolar y sus dimensiones por grupo de edad se observa que no existen diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Para dar respuesta al objetivo 4 que se planteó identificar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de H de Kruskal-Wallis. Como se muestra de la tabla 29 a 35.

Tabla 29

*Prueba U de Mann-Whitney para categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por sexo*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	p
Índice total Estrategias centradas a resolver el problema					
Hombre	46.4	46.6	19.6	5805.50	.404
Mujer	48.5	50.0	18.4		
Afrontamiento activo					
Hombre	53.8	50.0	29.1	5730.50	.315
Mujer	58.3	66.6	38.3		
Planificación					
Hombre	51.4	50.0	26.6	5652.50	.243
Mujer	55.6	50.0	29.8		

Nota: n= Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media, Mdn=Mediana, DE= Desviación Estándar, U= Prueba U de Mann-Whitney, p= Valor de p

Tabla 29

*Prueba U de Mann-Whitney para categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por sexo (continuación)*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	p
Reinterpretación positiva					
Hombre	44.5	50.0	28.2	5710.50	.292
Mujer	48.1	50.0	25.3		
Estrategia humor					
Hombre	28.9	16.6	28.5	5642.00	.225
Mujer	25.0	16.6	28.1		
Aceptación					
Hombre	53.2	50.0	27.9	5885.00	.497
Mujer	55.6	50.0	26.5		

Nota: n= Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media, Mdn=Mediana, DE= Desviación Estándar, U= Prueba U de Mann-Whitney, p= Valor de p

En la tabla 29 se muestra se observa que no existen diferencias significativas por sexo de las estrategias centradas a resolver el problema: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación ( $p > .05$ ).

Tabla 30

*Prueba U de Mann-Whitney para la categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por sexo*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	Mdn	DE	U	p
Índice total Estrategias centradas en la emoción					
Hombre	35.4	33.3	18.5	4976.0	.010
Mujer	41.09	40.2	19.0		
Apoyo social					
Hombre	40.8	33.3	23.9	5805.5	.394
Mujer	45.6	33.3	29.3		
Apoyo emocional					
Hombre	34.2	33.3	26.7	5394.5	.084
Mujer	40.6	33.3	28.1		
Desahogo					
Hombre	32.3	33.3	26.9	5946.0	.582
Mujer	35.6	33.3	30.0		
Autoinculpación					
Hombre	34.4	33.3	30.3	5410.0	.093
Mujer	42.3	33.3	33.8		

Nota: n= Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media, Mdn=Mediana, DE= Desviación Estándar, U= Prueba U de Mann-Whitney, p= Valor de p

En la tabla 30 muestra la categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por sexo. Se observa que existen diferencias significativas del índice total de Estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción por sexo ( $U= 4976.00$ ,  $p= .010$ ) señalando una media mayor de 41.09 ( $DE= 19.0$ ) en las mujeres, respecto los hombres ( $\bar{X}=35.4$ ,  $DE=18.5$ ). las estrategias de afrontamiento apoyo social, apoyo emocional, desahogo y autoinculpación no existen diferencias significativas por sexo ( $p >.05$ ).

Tabla 31

*Prueba U de Mann-Whitney para la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas y sexo*

	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice total Estrategias evitativas o evasivas					
Hombre	30.8	26.6	19.3	5739.5	.331
Mujer	31.9	30.0	17.3		
Desconexión conductual					
Hombre	29.1	33.3	26.0	5788.0	.372
Mujer	26.4	16.6	26.0		
Negación					
Hombre	27.4	16.6	26.1	5271.5	.047
Mujer	32.7	33.3	24.5		
Auto distracción					
Hombre	50.9	50.0	30.9	6053.0	.747
Mujer	52.2	50.0	27.5		
Uso de sustancias					
Hombre	16.3	.000	30.2	5560.5	.072
Mujer	9.91	.000	23.7		
Religión					
Hombre	30.5	33.3	25.1	5083.5	.017
Mujer	38.3	33.3	24.6		

Nota:  $n$ = Total de la muestra,  $\bar{X}$ = Media,  $Mdn$ =Mediana,  $DE$ = Desviación Estándar,  $U$ = Prueba U de Mann-Whitney,  $p$ = Valor de  $p$

En la tabla 31 muestra la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas y sexo Se observa que no existen diferencias significativas en el índice total de estrategias evitativas o evasivas y las estrategias: desconexión conductual, auto distracción y uso de sustancias ( $p >.05$ ).



Sin embargo, las estrategias de negación ( $U= 5271.50$ ,  $p= .047$ ) muestra diferencia significativa por sexo, señalando una media mayor de 32.7 ( $DE=24.5$ ) en las mujeres que en los hombres ( $\bar{X}= 27.4$ ,  $DE=26.1$ ), y religión ( $U= 5083.00$ ,  $p= .017$ ), señalando una media mayor de 38.3 ( $DE=24.6$ ) en las mujeres en comparación a los hombres ( $\bar{X}= 30.5$ ,  $DE=25.1$ ).

Tabla 32

*Prueba Kruskal-Wallis para la categoría de Estrategias de Afrontamiento centradas a resolver el problema por grupo de edad*

Variable (n=223)	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice total de Estrategias centradas a resolver el problema					
11-12 años	46.6	43.3	17.8	2.328	.312
13 años	45.5	46.6	21.0		
14-16 años	50.4	50.0	17.8		
Afrontamiento activo					
11-12	36.8	50.0	11.4	.94	.624
13 años	41.2	50.0	13.5		
14-16 años	39.2	66.6	10.8		
Planificación					
11-12 años	52.9	50.0	28.6	1.94	.378
13 años	51.0	50.0	28.7		
14-16 años	56.8	66.6	27.6		
Reinterpretación positiva					
11-12 años	45.4	33.3	25.6	.228	.892
13 años	46.1	50.0	28.3		
14-16 años	47.7	50.0	26.3		
Humor					
11-12 años	26.9	16.6	30.7	.291	.864
13 años	27.0	16.6	26.4		
14-16 años	26.7	16.6	28.0		
Aceptación					
11-12 años	52.5	50.0	27.7	7.21	.027
13 años	49.3	50.0	26.8		
14-16 años	61.8	66.6	25.8		

Nota:  $n$ = total de observaciones,  $\bar{X}$ = media,  $DE$ = Desviación Estándar,  $Mdn$ = Mediana,  $H$ = Kruskal Wallis,  $p$ = Valor de  $p$

En la tabla 32 muestra la categoría de estrategias de afrontamiento centradas a resolver el problema por grupo de edad. Se observa que no existen diferencias

significativas del índice total de estrategias centradas a resolver el problema, ni las estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor ( $p > .05$ ). Sin embargo, la estrategia de afrontamiento aceptación ( $H= 7.21$ ,  $p= .027$ ) mostró diferencia significativa por grupo de edad, señalando una media mayor de 27.7 ( $DE=24.5$ ) en el grupo de edad de 11-12 años en comparación a los de 13 y 14-16 años de edad.

Tabla 33

*Prueba Kruskal-Wallis para índices de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción por categoría y grupo de edad*

	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice total Estrategias centradas a la emoción	33.3	33.3	17.8		
11-12 años	44.1	43.2	21.8	11.74	.003
13 años	37.4	37.2	15.0		
14-16 años					
Apoyo social					
11-12 años	42.0	33.3	28.4		
13 años	46.7	50.0	27.9	2.22	.328
14-16 años	41.0	33.3	24.0		
Apoyo emocional					
11-12 años	36.3	33.3	27.1		
13 años	41.5	33.3	31.2	1.047	.594
14-16 años	34.7	33.3	23.6		
Desahogo					
11-12 años	28.0	16.6	24.3		
13 años	41.3	33.3	32.6	5.95	.050
14-16 años	32.4	33.3	26.6		
Autoinculpación					
11-12 años	26.9	16.6	29.2		
13 años	46.7	50.0	33.0	16.71	.001
14-16 años	41.5	33.3	31.9		

Nota:  $n$ = total de observaciones,  $\bar{X}$ = media,  $DE$ = Desviación Estándar,  $Mdn$ = Mediana,  $H$ = Kruskal Wallis,  $p$ = Valor de  $p$

En la tabla 33 muestra la categoría de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción por categoría y grupo de edad. Se observa que existen diferencias significativas del índice total de estrategias centradas en la emoción por grupo de edad

( $H= 11.74$ ,  $p= .003$ ) señalando una media mayor de 44.1 ( $DE= 21.8$ ) en el grupo de edad de 13 años. Las estrategias de afrontamiento apoyo social y apoyo emocional no existen diferencias significativas por sexo ( $p >.05$ ). Sin embargo, las estrategia desahogo mostro diferencia significativa por grupo de edad ( $H=5.95$ ,  $p= .050$ ), señalando una media mayor de 41.3 ( $DE=32.6$ ) en el grupo de edad de 13 años, de igual forma la estrategia autoinculpción mostro diferencia significativa ( $H= (16.71$ ,  $p= .001$ ), señalando la media mayor de 46.7 ( $DE= 33.0$ ) en el grupo de edad de 13 años que en los otros dos grupos.

Tabla 34

*Prueba Kruskal-Wallis para la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas por grupo de edad*

	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$	$H$	$p$
Índice total Estrategias evitativas o evasivas					
11-12 años	29.9	26.6	19.7		
13 años	34.6	33.3	19.8	5.07	.079
14-16 años	29.4	26.6	14.4		
Desconexión conductual					
11-12 años	28.7	16.6	27.9		
13 años	28.3	33.3	26.3	.215	.898
14-16 años	26.0	16.6	23.7		
Negación					
11-12 años	23.9	16.6	24.3		
13 años	37.6	33.3	26.2	12.14	.002
14-16 años	28.5	33.3	23.8		
Auto distracción					
11-12 años	49.3	50.0	29.3		
13 años	52.5	50.0	32.8	.887	.642
14-16 años	52.9	50.0	24.7		
Uso de sustancias					
11-12 años	12.7	.000	29.4		
13 años	16.2	.000	29.1	1.787	.409
14-16 años	9.8	.000	22.3		
Religión					
11-12 años	34.9	33.3	21.9		
13 años	38.5	33.3	28.9	3.48	.175
14-16 años	30.1	33.3	23.5		

Nota:  $n$ = total de observaciones,  $\bar{X}$ = media,  $DE$ = Desviación Estándar,  $Mdn$ = Mediana,  $H$ = Kruskal Wallis,  $p$ = Valor de  $p$

En la tabla 34 muestra la categoría de Estrategias de Afrontamiento evitativas o evasivas por grupo de edad, observando que no existen diferencias significativas del índice total de estrategias evitativas o evasivas, ni de las estrategias; desconexión conductual, auto distracción, uso de sustancias y religión ( $p > .05$ ). Sin embargo, la estrategia de negación mostró diferencia significativa por grupo de edad ( $H = 12.14$ ,  $p = .002$ ), señalando una media mayor de 37.6 (DE=26.2) en el grupo de edad de 13 años que en los otros dos grupos de edad.

Para dar respuesta al quinto objetivo que planteo determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol (AUDIT), consumo de tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria, se utilizó el coeficiente de Correlación de Spearman como se muestran de la tabla 35 a 43.

Tabla 35

*Coeficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y estrategias de afrontamiento (categorías)*

Variable	Índice estrés escolar $r_s$	Estresores $r_s$	Síntomas $r_s$	Afrontamiento $r_s$
Índice total estrategias de afrontamiento	.302** (.001)	-.113 (.092)	.199* (.003)	.289** (.001)
Estrategias centradas a resolver el problema	-.124 (.064)	-.153* (.022)	-.057 (.401)	.431** (.001)
Estrategias centradas en la emoción	-.230** (.001)	.080 (.233)	.187** (.005)	.174** (.009)
Estrategias evitativas o evasivas	.322** (.001)	.320** (.001)	.306** (.001)	.007 (.913)

Nota: n= total de observaciones,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de p, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 35 se muestran la correlación de los Índices de estrés escolar y las estrategias de afrontamiento (categorías). Se observa que el estrés escolar se relacionó de forma positiva y significativa con el índice total de estrategias de afrontamiento ( $r_s = .302; p = .001$ ) lo que indica que a mayor estrés escolar mayores estrategias de afrontamiento. Se observa también que el estrés escolar se relacionó de forma negativa y significativa con el índice total de estrategias centradas en la emoción ( $r_s = -.230, p = .001$ ) lo que indica que a menor estrés mayores son las estrategias centradas en la emoción, mientras que el estrés escolar se relacionó de forma positiva y significativa con el índice total de estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .322, p = .001$ ) lo que indica que a mayor estrés escolar mayores son las estrategias evitativas o evasivas.

Los estresores se relacionaron de forma negativa significativa con las estrategias centradas a resolver el problema ( $r_s = -.153, p = .0229$ ), es decir que menor estresores más alto son las estrategias centradas a resolver el problema. Así mismo los estresores escolares se relacionaron positiva y significativamente con las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .320, p = .001$ ), lo que indica que a mayores estresores mayores son las estrategias evitativas o evasivas. También se encontró que los síntomas del estrés escolar se relacionaron positiva y significativamente con el índice total de estrategias de afrontamiento ( $r_s = .199, p = .003$ ), con las estrategias centradas en la emoción ( $r_s = .187, p = .005$ ), y con las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .306, p = .001$ ), lo que indica que a mayores síntomas escolares mayor es el índice total de estrategias de afrontamiento, estrategias centradas en la emoción y estrategias evitativas o evasivas.

El afrontamiento del estrés escolar se relacionó positiva y significativa con el índice total de estrategias de afrontamiento ( $r_s = .289, p = .001$ ), estrategias centradas en resolver el problema ( $r_s = .431, p = .001$ ) y las estrategias centradas en la emoción ( $r_s = .174, p = .009$ ), lo que indica que a mayor afrontamiento del estrés escolar mayor son las estrategias de afrontamiento, estrategias centradas a resolver el problema y estrategias centradas en la emoción.

Tabla 36

*Coefficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y*

*estrategias centradas a resolver el problema*

Variable (n=223)	Índice total estrés escolar	Estresores	síntomas	Afrontamiento
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Estrategias centradas a resolver el problema				
Afrontamiento activo	-.081 (.231)	-.310** (.001)	-.252** (.001)	.438** (.001)
Planificación	-.040 (.554)	-.267** (.001)	-.194** (.001)	.398** (.001)
Reinterpretación positiva	(.060) (.374)	-.107 (.111)	-.030 (.654)	.275** (.001)
Estrategia humor	-.289** (.001)	-.299** (.001)	-.316** (.001)	.052 (.440)
Aceptación	.104 (.123)	-.136* (.043)	-.045 (.507)	.415** (.001)

Nota:  $n$ = total de observaciones,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de  $p$ , \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

En la tabla 36 se muestran la correlación de los Índices de estrés escolar y las estrategias centradas a resolver el problema. Se observa que el estrés escolar se relacionó de forma negativa y significativa con la estrategia de afrontamiento humor ( $r_s = -.289$ ,  $p = .001$ ) lo que indica que a menor estrés mayor es la estrategia de afrontamiento humor.

Los estresores se relacionaron de forma negativa significativa con el afrontamiento activo ( $r_s = -.310$ ,  $p = .001$ ), con planificación ( $r_s = -.267$ ,  $p = .001$ ), la aceptación ( $r_s = -.136$ ,  $p = .043$ ) y humor ( $r_s = -.299$ ,  $p = .001$ ), es decir que menor estresores más alto afrontamiento activo, planificación y aceptación.

Al respecto de la relación de los síntomas del estrés escolar se encontró relación negativa significativa con afrontamiento activo ( $r_s = -.252, p = .001$ ), Planificación ( $r_s = -.178, p = .008$ ) y humor ( $r_s = -.316, p = .001$ ), lo que indica que menor síntomas de estrés escolar mayor es el afrontamiento activo, planificación y humor.

El afrontamiento del estrés escolar se relacionó positiva y significativa con el afrontamiento activo ( $r_s = .438, p = .001$ ), con planificación ( $r_s = .398, p = .001$ ), con reinterpretación positiva ( $r_s = .275, p = .001$ ) y con la aceptación ( $r_s = .415, p = .001$ ) lo que indica que a mayor afrontamiento del estrés escolar mayor estrategias de afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y mayor aceptación.

Tabla 37

*Coefficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y estrategias centradas en la emoción*

Variables ( $n=223$ )	Índice total Estrés escolar	Estresores	Síntomas	Afrontamiento
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Estrategias centradas en la emoción				
Apoyo social	-.071 (.294)	-.123 (.068)	-.177** (.008)	.209** (.002)
Apoyo emocional	-.034 (.616)	-.071 (.291)	-.154* (.050)	.141* (.036)
Desahogo	.246** (.001)	.211** (.002)	.294** (.001)	.027 (.692)
Autoinculpación	.309** (.001)	.168* (.012)	.404** (.001)	.032 (.638)

Nota:  $n$  = total de observaciones,  $r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( ) = Valor de  $p$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 37 se muestran la correlación de los Índices de estrés escolar y las estrategias centradas en la emoción. Se encontró que el estrés escolar se relacionó positiva y significativa con las estrategias de afrontamiento: desahogo ( $r_s = .246, p = .001$ )

y autoinculpación ( $r_s = .309, p = .001$ ), lo que indica que a mayor estrés escolar mayor son la estrategia de desahogo y autoinculpación. Los estresores escolares se relacionaron de forma positiva significativa con las estrategias de desahogo ( $r_s = .211, p = .002$ ) y autoinculpación ( $r_s = .309, p = .001$ ), lo que indica que a mayores estresores mayor son las estrategias de desahogo y autoinculpación. También se encontró que los síntomas del estrés escolar se relacionaron negativa y significativamente con las estrategias de afrontamiento: desahogo ( $r_s = .294, p = .001$ ) y autoinculpación ( $r_s = .404, p = .001$ ), lo que indica que a mayores síntomas escolares mayor desahogo y autoinculpación. El afrontamiento del estrés escolar se relacionó positiva y significativamente con la estrategia de apoyo social ( $r_s = .209, p = .002$ ) y apoyo emocional ( $r_s = .141, p = .036$ ). lo que indica que a mayor afrontamiento del estrés escolar mayor apoyo social y apoyo emocional.

Tabla 38

*Coefficiente de Correlación de Spearman para el estrés escolar (y dimensiones) y*

*estrategias evitativas o evasivas*

Variables ( $n=223$ )	Índice estrés escolar total	Estresores	Síntomas	Afrontamiento
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Estrategias evitativas o evasivas				
Desconexión conductual	.235** (.001)	.302** (.001)	.273** (.001)	-.135* (.045)
Negación	.241** (.001)	.205** (.002)	.309** (.001)	-.047 (.484)
Auto distracción	.221** (.001)	.095 (.156)	.121 (.072)	-.219** (.001)
Uso de sustancias	.247** (.001)	.388** (.001)	.284** (.001)	-.220** (.001)
Religión	.163* (.015)	.114 (.088)	.073 (.277)	.145* (.031)

Nota:  $n$  = total de observaciones,  $r_s$  = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( ) = Valor de  $p$ ,  
\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$



La tabla 38 se presenta en el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables estrés escolar y estrategias evitativas o evasivas. Se observa que el índice total de estrés escolar se relacionó de forma positiva y significativa con las estrategias de afrontamiento desconexión conductual ( $r_s=.235, p=.001$ ), negación ( $r_s=.241, p=.001$ ), auto distracción ( $r_s=.221, p=.001$ ), uso de sustancias ( $r_s=.247, p=.001$ ) y religión ( $r_s=.163, p=.015$ ), lo que indica que a mayor estrés escolar mayores estrategias de afrontamiento desconexión, conductual, negación y uso de sustancias.

Así mismo lo estresores escolares se relacionaron positiva y significativamente con las estrategias de afrontamiento desconexión conductual ( $r_s=.302, p=.001$ ), negación ( $r_s=.205, p=.002$ ) y uso de sustancias ( $r_s=.388, p=.001$ ), lo que indica que a mayores estresores mayores estrategias de afrontamiento desconexión conductual, negación y uso de sustancias. Los síntomas del estrés escolar se relacionaron positiva y significativa con estrategias de afrontamiento desconexión conductual ( $r_s=.273, p=.001$ ), negación ( $r_s=.309, p=.001$ ) y uso de sustancias ( $r_s=.284, p=.001$ ), lo que significa que mayores síntomas del estrés escolar mayores estrategias de afrontamiento desconexión conductual, negación y uso de sustancias.

También se encontró que el afrontamiento del estrés escolar se relacionó negativa y significativamente con las estrategias de afrontamiento: desconexión conductual ( $r_s= -.135, p=.045$ ), auto distracción ( $r_s= -.219, p=.001$ ), uso de sustancias ( $r_s= -.220, p=.001$ ) y religión ( $r_s= -.145, p=.031$ ), lo que significa que a menor afrontamiento del estrés escolar mayores son las estrategias de afrontamiento desconexión conductual, auto distracción, uso de sustancias y religión de los participantes.

Tabla 39

*Coefficiente de Correlación de Spearman para estrés escolar (y dimensiones) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana*

Variables (n=223)	Índice total Estrés escolar	Estresores	Síntomas	Estrategias de enfrentamiento
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Audit total	.266* (.048)	.146 (.282)	.055 (.690)	.019 (.892)
Consumo de riesgo	.230 (.056)	.311* (.020)	.082 (.549)	.028 (.838)
Consumo dependiente	.170 (.210)	.114 (.402)	.085 (.534)	.095 (.488)
Consumo perjudicial	.227 (.093)	.238 (.077)	.174 (.200)	.026 (.847)
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.124 (.301)	-.249* (.035)	.061 (.609)	-.017 (.885)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.144 (.291)	.152 (.264)	-.198 (.144)	-.277* (.039)
Edad de inicio de consumo de tabaco	-.183 (.273)	-.390* (.015)	-.070 (.677)	.097 (.563)
Cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico	.025 (.898)	.034 (.863)	-.027 (.889)	.053 (.784)
Edad de inicio de consumo de marihuana	-.123 (.532)	-.388 (.041)	-.024 (.905)	.066 (.737)
Cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico	-.295 (.161)	-.211 (.321)	-.150 (.483)	-.270 (.202)

Nota: n= total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de p, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 39 se muestra la correlación entre las variables Índice de estrés escolar (y dimensiones) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se observa que Índice de estrés escolar se relaciona positiva y significativamente con el consumo de

alcohol [AUDIT] ( $r_s=.266, p=.048$ ), lo que indica que a mayor estrés escolar mayor es el consumo de alcohol.

Los estresores escolares se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de riesgo ( $r_s=.311, p=.020$ ), es decir que a mayores estresores escolares más alto es el consumo de riesgo. Así mismo se observa relación negativa y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s=.273, p=.035$ ), la edad de inicio de consumo de tabaco ( $r_s=-.390, p=.015$ ) y con la edad de inicio de consumo de marihuana ( $r_s=-.388, p=.041$ ). Lo que indica que más altos estresores, menor edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y marihuana. También se observa que las estrategias de afrontamiento del estrés escolar se relacionan negativa y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s=-.277, p=.039$ ), lo que indica que a menor estrategias de afrontamiento mayor es cantidad de bebidas consumidas en un día típico.

Tabla 40

*Coefficiente de Correlación de Spearman para estrategias de afrontamiento (categorías) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana*

Variable	Índice total estrategias de afrontamiento	Estrategias centradas en resolver el problema	Estrategias centradas en la emoción	Estrategias evitativas o evasivas
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Audit total	.072 (.092)	.016 (.907)	.079 (.563)	.096 (.480)
Consumo de riesgo	.201 (.097)	.138 (.312)	.093 (.495)	.189 (.163)
Consumo dependiente	.076 (.576)	.011 (.939)	.198 (.144)	.014 (.916)
Consumo perjudicial	-.069 (.611)	-.087 (.525)	.014 (.917)	.001 (.993)

Nota:  $n$ = total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desórdenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de  $p$ , \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

Tabla 40

*Coeficiente de Correlación de Spearman para estrategias de afrontamiento (categorías) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana (continuación)*

Variable	Índice total estrategias de afrontamiento	Estrategias centradas en resolver el problema	Estrategias centradas en la emoción	Estrategias evitativas o evasivas
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.215 (.069)	.126 (.290)	-.164 (.170)	.240* (.042)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.350** (.008)	-.370** (.005)	-.367** (.005)	-.081 (.552)
Edad de inicio de consumo de tabaco	.036 (.829)	.204 (.218)	.223 (.177)	-.282 (.086)
Cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico	.288* (.039)	.120 (.535)	-.192 (.318)	.337 (.074)
Edad de inicio de consumo de marihuana	.132 (.503)	.260 (.182)	.282 (.147)	-.201 (.304)
Cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico	-.239 (.261)	-.456* (.025)	-.016 (.942)	.074 (.732)

Nota:  $n$ = total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de  $p$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 40 se muestra la correlación entre las variables de estrategias de afrontamiento (categorías) y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se observa que Índice total de estrategias de afrontamiento se relaciona negativa y significativamente con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s = -.350$ ,  $p = .008$ ), lo que indica que a mayores estrategias de afrontamiento menor cantidad de bebidas consumidas en un día típico, así mismo se relacionó negativa y significativamente con la cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico ( $r_s = .288$ ,  $p = .039$ ) lo que indica que mayor estrategias de afrontamiento mayor cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico.

Se encontró correlación negativa y significativa de las estrategias centradas a resolver el problema con el consumo de alcohol en un día típico ( $r_s = -.370$ ,  $p = .005$ ) y con el consumo de marihuana en un día típico ( $r_s = -.456$ ,  $p = .025$ ), es decir a menor uso de estrategias centrada a resolver el problema mayor es el consumo de alcohol y marihuana en un día típico. También se observa relación negativa y significativa de las estrategias de centradas en la emoción con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s = -.367$ ,  $p = .005$ ), lo que indica que menor estrategias centradas en la emoción mayor cantidad de bebidas consumidas en un día típico. Se observa que las estrategias evitativas o evasivas ( $r_s = .240$ ,  $p = .042$ ) se relaciona de forma positiva y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol lo que indica que a mayores estrategias evitativas o evasivas mayor es la edad de inicio de consumo de alcohol.

Tabla 41

*Coefficiente de Correlación de Spearman para la categoría estrategias centradas en resolver el problema y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana*

Variables ( $n=223$ )	Estrategias centradas en resolver el problema				
	Afrontamiento activo	planificación	Reinterpretación positiva	Humor	Aceptación
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Audit total	-.009 (.950)	-.199 (.141)	.195 (.149)	.105 (.441)	.035 (.796)
Consumo de riesgo	.095 (.485)	-.279* (.037)	.265 (.048)	-.367** (.005)	.049 (.721)
Consumo dependiente	-.002 (.987)	-.248 (.065)	.108 (.428)	.44 (.289)	-.005 (.971)
Consumo perjudicial	-.038 (.780)	-.063 (.645)	.158 (.245)	-.078 (.567)	.035 (.797)

Nota:  $n$ = total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de  $p$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Tabla 41

*Coefficiente de Correlación de Spearman para la categoría estrategias centradas en resolver el problema y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana (continuación)*

Variables (n=223)	Estrategias centradas en resolver el problema				
	Afrontamiento	planificación	Reinterpretación	Humor	Aceptación
	activo		positiva		
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.087 (.469)	.027 (.825)	-.136 (.255)	-.150 (.209)	.094 (.431)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.265** (.009)	-.265* (.049)	-.285* (.033)	-.264* (.049)	-.141 (.299)
Edad de inicio de consumo de tabaco	-.402* (.012)	.272 (.098)	.090 (.593)	-.315 (.054)	.204 (.218)
Cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico	.041 (.834)	.018 (.928)	.077 (.692)	-.134 (.488)	.176 (.362)
Edad de inicio de consumo de marihuana	.233 (.233)	.142 (.470)	.294 (.129)	.267 (.170)	.245 (.209)
Cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico	-.537** (.007)	-.317 (.131)	-.408* (.048)	-.417* (.043)	-.232 (.275)

Nota: n= total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de p, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

La tabla 41 muestra la correlación de las estrategias centradas a resolver el problema y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se observa que la estrategia de afrontamiento activo se relacionó negativa y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s = -.265$ ,  $p = .009$ ), con la edad de inicio de consumo de tabaco ( $r_s = -.402$ ,  $p = .012$ ) y con la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico

( $r_s=.537$ ,  $p=.007$ ), lo que indica que a menor estrategias de afrontamiento activo mayor es la cantidad de bebidas que consumen en un día típico, mayor la edad de inicio de consumo de tabaco y la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico.

La estrategia de planificación se relacionó negativa y significativamente con el consumo de riesgo ( $r_s=-.279$ ,  $p=.037$ ) con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s=-.265$ ,  $p=.049$ ), lo que indica que a menor estrategia de planificación mayor será el consumo de alcohol de riesgo y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico.

La estrategia de reinterpretación positiva se relacionó positiva y significativamente con la cantidad de bebidas alcohólicas ( $r_s=-.402$ ,  $p=.012$  y con la cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico ( $r_s=-.408$ ,  $p=.048$ ), lo que indica que menor reinterpretación positiva mayor es la cantidad de bebidas consumidas y la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico.

La estrategia de humor se relacionó negativa y significativamente con el consumo de riesgo ( $r_s=-.367$ ,  $p=.005$ ), con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s=-.264$ ,  $p=.049$ ) y la cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico ( $r_s=-.417$ ,  $p=.043$ ), lo que indica que a menor estrategia de humor mayor será el consumo de riesgo, la cantidad de bebidas y fumadas de marihuana consumidas en un día típico.

Tabla 42

*Coeficiente de Correlación de Spearman para estrategias centradas en la emoción y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana*

Variables (n=223)	Estrategias centradas en la emoción			
	Apoyo social	Apoyo emocional	Desahogo	Auto- inculpación
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Audit total	.082 (.546)	-.062 (.650)	.109 (.426)	.071 (.604)
Consumo de riesgo	.111 (.415)	.095 (.485)	.000 (.999)	.098 (.473)
Consumo dependiente	.130 (.338)	.040 (.768)	.101 (.461)	.221 (.102)
Consumo perjudicial	.018 (.897)	-.225 (.095)	.172 (.206)	.000 (.999)
Edad de inicio de consumo de alcohol	-.057 (.637)	.025 (.834)	-.119 (.321)	-.253* (.032)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.169 (.212)	-.179 (.188)	-.125 (.360)	-.167 (.219)
Edad de inicio de consumo de tabaco	.277 (.092)	.164 (.327)	-.076 (.649)	.059 (.725)
Cantidad de cigarros de tabaco consumidos en un día típico	-.182 (.345)	.028 (.886)	.049 (.800)	-.156 (.418)
Edad de inicio de consumo de marihuana	.028 (.888)	.281 (.148)	.028 (.886)	.267 (.061)
Cantidad de fumadas de marihuana consumidas en un día típico	.004 (.986)	-.228 (.285)	.206 (.334)	.080 (.709)

Nota: n= total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desordenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de p, \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

La tabla 42 muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.



La estrategia de afrontamiento de autoinculpación se relacionó negativa y significativamente con la edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s = -.253$ ,  $p = .032$ ). Que indica que a mayor autoinculpación menor es la edad de inicio de consumo de alcohol.

Tabla 43

*Coefficiente de Correlación de Spearman para estrategias evitativas o evasiva y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana*

Variables ( $n=223$ )	Estrategias evitativas evasivas				
	Desconexión conductual	Negación	Auto distracción	Uso de sustancias	Religión
	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$	$r_s$
Audit total	.068 (.616)	-.080 (.558)	.008 (.951)	.241 (.073)	.149 (.274)
Consumo de riesgo	.119 (.381)	.032 (.814)	.104 (.445)	.281* (.036)	.171 (.208)
Consumo dependiente	.022 (.872)	-.169 (.212)	.097 (.475)	.107 (.435)	.097 (.477)
Consumo perjudicial	.023 (.865)	-.142 (.297)	-.081 (.552)	.188 (.165)	.039 (.777)
Edad de inicio de consumo de alcohol	.289* (.014)	-.215 (.070)	-.152 (.203)	.150 (.207)	.009 (.943)
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	.069 (.612)	-.228 (.090)	.267* (.047)	.181 (.183)	-.122 (.370)
Edad de inicio de consumo de tabaco	-.300 (.067)	-.143 (.393)	.049 (.770)	.477** (.002)	.003 (.986)
Consumo de tabaco en un día típico	.226 (.238)	-.088 (.651)	.187 (.330)	.338 (.073)	.086 (.658)
Edad de inicio de consumo de marihuana	.154 (.433)	-.118 (.548)	.363* (.050)	.378* (.047)	-.141 (.474)
Consumo de marihuana en un día típico	.221 (.298)	.293 (.165)	-.037 (.862)	.306 (.146)	-.096 (.655)

Nota:  $n$ = total de observaciones, AUDIT= Cuestionario de identificación de Desórdenes por Uso De Alcohol,  $r_s$ = Coeficiente de Correlación de Spearman, ( )= Valor de  $p$ , \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

En la tabla 43 se muestra el Coeficiente de Correlación de Spearman para las estrategias evitativas o evasivas y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se observa que las estrategias de afrontamiento desconexión conductual ( $r_s=.289$ ,  $p=.014$ ), se relacionaron de forma positiva y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol lo que indica que a mayores estrategias evitativas o evasivas y la estrategia de desconexión conductual, mayor es la edad de inicio de consumo de alcohol, así mismo se observa que la estrategia de afrontamiento auto distracción se relacionó de manera positiva y significativa con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico ( $r_s=.267$ ,  $p=.047$ ) y con la edad de inicio de consumo de marihuana ( $r_s=.363$ ,  $p=.050$ ), lo que indica que a mayor estrategia de autodistracción, mayor es la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y la edad de inicio de consumo de marihuana.

De la misma manera la estrategia de afrontamiento uso de sustancias se relacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol de riesgo ( $r_s=.281$ ,  $p=.036$ ), con la edad de inicio de consumo de tabaco ( $r_s=.477$ ,  $p=.002$ ) y con la edad de inicio de consumo de marihuana ( $r_s=.378$ ,  $p=.047$ ), lo que indica que a mayor estrategia de uso de sustancias mayor será el consumo de alcohol de riesgo y edad de inicio de consumo de tabaco y marihuana.

Para dar respuesta al último objetivo, analizar el efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes que estudian secundaria. Se utilizó la regresión logística como se muestra de la tabla 44 a 52.

Tabla 44

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en el último año*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-3.38	.831	16.60					
Sexo	.62	.332	3.56	1	1.871	.059	.997	3.585
Edad			4.09	2				
11-12 años	-.54	.389	1.94	1	.581	.163	.271	1.246
13 años	-.76	.399	3.65	1	.467	.056	.214	1.020
Índice total estrés escolar	.02	.01	5.36	1	1.02	.021	1.004	1.050
Índice total estrategias de afrontamiento	.02	.01	2.078	1	1.02	.141	.992	1.051
Modelo 1			$X^2= 19.54$ , gl=5, $R^2=12.4\%$ , $p< .002$					
Constante	-2.39	.67	12.66					
Sexo	.53	.32	2.17	1	1.70	.096	.909	3.195
Índice total estrés escolar	.03	.01	9.21	1	1.03	.002	1.012	1.056
Modelo 3			$X^2= 13.80$ , gl=2, $R^2=11.1\%$ , $p< .001$					

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad,  $p$ = valor de  $p$ , IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación,  $n=223$

En la tabla 44 se muestra el modelo de la regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias sobre el consumo de alcohol en la última semana. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p< .05$ ). En el modelo 1 se observa significancia estadística ( $X^2= 19.54$ ,  $p< .002$ ) con una varianza explicada de 12.4%. La variable que contribuye al modelo es el estrés escolar ( $\beta= .02$ ,  $p< .05$ ). En el modelo 3 se observa significancia estadística  $X^2=13.80$ ,  $p< .001$ ) con una varianza explicada de 11.1%. así mismo la

variable que mantiene la contribución es el estrés escolar ( $\beta = .03$ ,  $p < .001$ ). Los resultados anteriores indican que a mayor estrés escolar mayor es la probabilidad de consumir alcohol dentro del último año ( $p < .001$ ).

Tabla 45

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en el último mes*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-6.13	1.19	26.35					
Sexo	.52	.45	1.33	1	1.68	.248	.694	4.108
Edad			.56	2				
11-12 años	.40	.53	.56	1	1.49	.453	.523	4.259
13 años	.16	.54	.09	1	1.18	.759	.403	3.473
Índice total estrés escolar	.05	.01	11.93	1	1.06	.001	1.025	1.095
Índice total estrategias de afrontamiento	.00	.01	.04	1	1.00	.837	.968	1.042
Modelo 1			$X^2 = 19.76$ , $gl = 5$ , $R^2 = 16.2\%$ , $p < .001$					
Constante	-5.18	1.07	23.26					
Índice total estrés escolar	.061	.01	14.84	1	1.06	.001	1.030	1.096
Modelo 4			$X^2 = 17.55$ , $gl = 1$ , $R^2 = 15.8\%$ , $p < .001$					

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

En la tabla 45 se muestra el modelo de la regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias sobre el consumo de alcohol en el último mes. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). En el modelo 1 se observa significancia estadística

( $X^2=19.762$ ,  $p<.001$ ) con una varianza explicada de 16.2%. la variable que contribuye al modelo es el estrés escolar ( $\beta=.05$ ,  $p<.001$ ). En el modelo 4 se observa significancia estadística ( $X^2=17.559$ ,  $p<.001$ ) con una varianza explicada de 15.8 %. Así mismo la variable que mantiene la contribución es el estrés escolar ( $\beta=.06$ ,  $p<.001$ ). Indicando que a mayor estrés escolar mayor es la probabilidad del consumo de alcohol en el último mes ( $p<.001$ ).

Tabla 46

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol en los últimos siete días*

VARIABLES (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95% LI LS	
(constante)	-5.36	1.27	17.70					
Sexo	.79	.530	2.23	1	2.20	.135	.782	6.242
Edad			2.64	2				
11-12 años	.83	.594	1.98	1	2.30	.159	.721	7.393
13 años	.05	.676	.006	1	1.05	.936	.280	3.975
Índice total	.04	.018	6.13	1	1.045	.013	1.009	1.081
estrés escolar								
Índice total	-.00	.021	.180	1	.991	.671	.950	1.034
estrategias de afrontamiento								
Modelo 1	$X^2=13.82$ , $gl=5$ , $R^2=13.3\%$ , $p<.017$							
Constante	-5.36	.673	12.66					
Sexo	.92	.516	3.17	1	2.50	.075	.912	6.903
Índice total	.03	.016	5.90	1	1.04	.015	1.008	1.073
estrés escolar								
Modelo 3	$X^2=10.75$ , $gl=2$ , $R^2=10.4\%$ , $p<.005$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

En la tabla 46 se muestra el modelo de la regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias sobre el consumo de alcohol en la última semana. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p<.05$ ). En el modelo 1 se observa significancia estadística

( $X^2 = 13.82$ ,  $gl=5$ ,  $p<.017$ ) con una varianza explicada de 13.3%. la variable que contribuye al modelo es el estrés escolar ( $\beta = .04$ ,  $p < .05$ ). En el modelo 3 se observa significancia estadística ( $X^2 = 10.75$ ,  $p < .005$ ) con una varianza explicada de 10.4 %. así mismo la variable que mantiene la contribución es el estrés escolar ( $\beta = .03$ ,  $p < .05$ ). Los resultados anteriores indican que a mayor estrés escolar mayor es el riesgo de consumir alcohol dentro de los últimos siete días ( $p < .001$ ).

Tabla 47

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último año*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-5.14	1.13	20.69					
Sexo	.21	.442	.230	1	1.23	.632	.519	2.942
Edad			1.22	2				
11-12 años	-.54	.553	.961	1	.581	.327	.197	1.719
13 años	-.44	.517	.747	1	.640	.387	.232	1.761
Índice total	.01	.015	1.48	1	1.01	.222	.989	1.050
estrés escolar								
Índice total	.05	.019	7.56	1	1.054	.006	1.015	1.095
estrategias de afrontamiento								
Modelo 1	$X^2 = 15.21$ , $gl=5$ , $R^2=12.8\%$ , $p<.002$							
Constante	-4.48	.817	30.16					
Índice total	.05	.017	11.18	1	1.06	.001	1.024	1.096
estrategias de afrontamiento								
Modelo 4	$X^2 = 11.78$ , $gl=1$ , $R^2=10.0\%$ , $p<.001$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson,  $gl$ = Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad,  $p$ = valor de  $p$ , IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación,  $n=223$

En la tabla 47 se muestra el modelo de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último año. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). en el modelo 1 se observa significancia estadística ( $X^2 = 15.21$ ,  $p < .002$ ) una varianza explicada de 12.8 %, las variables que contribuye al modelo son estrategias de afrontamiento ( $\beta = .05$ ,  $p < .05$ ). En el modelo 4

se observa significancia estadística ( $X^2= 11.78, p=<.001$ ) con una varianza explicada de 10.0 %. así mismo la variable que mantiene la contribución son las estrategias de afrontamiento ( $\beta= .05, p< .001$ ). Los resultados sugieren que a mayor estrategias de afrontamiento mayor riesgo de consumir tabaco en el último año ( $p< .05$ ).

Tabla 48

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último mes*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-8.48	1.66	26.0					
Sexo	.87	.612	2.03	1	2.39	.153	.722	7.938
Edad			.377	2				
11-12 años	.43	.727	.359	1	1.54	.549	.372	6.419
13 años	.14	.730	.038	1	1.15	.846	.276	4.820
Índice total	.04	.020	4.01	1	1.04	.045	1.001	1.085
estrés escolar								
Índice total	.06	.025	5.89	1	1.06	.015	1.012	1.117
estrategias de afrontamiento								
Modelo 1	$X^2=19.21, gl=5, R^2=21.2 \%, p=<.002$							
Constante	-7.75	1.52	26.01					
Índice total	.04	.021	4.91	1	1.04	.027	1.005	1.090
estrés escolar								
Índice	.05	.024	5.05	1	1.05	.025	1.054	1.104
estrategias de afrontamiento								
Modelo 3	$X^2=16.46, gl=2, R^2=18.3\%, p=<.001$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

En la tabla 48 se observa el modelo de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en el último mes. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p< .05$ ). En el modelo 1 se observa significancia estadística ( $X^2= 19.21, p=<.002$ ) una varianza explicada de 21.2 %, las variables que

contribuye al modelo es el estrés escolar ( $\beta = .04, p < .05$ ) y las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .06, p < .05$ ). En el modelo 3 se observa significancia estadística ( $X^2 = 16.46, p < .001$ ) con una varianza explicada de 18.3%. así mismo la variable que mantiene la contribución son el estrés escolar ( $\beta = .04, p < .05$ ) las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .05, p < .05$ ). los resultados sugieren que el estrés escolar incrementa la probabilidad de consumir tabaco en el último mes y las estrategias de afrontamiento incrementan el riesgo de consumir tabaco en el último mes ( $p < .05$ ).

Tabla 49

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de tabaco en los últimos siete días*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-10.10	2.01	25.04					
Sexo	1.87	.83	5.034	1	6.48	.025	1.267	33.226
Edad			.23	2				
11-12 años	.39	.83	.22	1	1.48	.637	.287	7.677
13 años	.14	.84	.02	1	1.15	.867	.219	6.068
Índice total estrés escolar	.04	.02	4.23	1	1.04	.040	1.002	1.097
Índice total estrategias de afrontamiento	.06	.02	5.24	1	1.06	.022	1.009	1.129
Modelo 1	$X^2=23.51, gl=5, R^2=29.2 \%, p < .002$							
Constante	-9.82	1.95	25.64					
Sexo	1.90	2.01	25.04	1	6.71	.022	1.322	34.110
Índice total estrés escolar	.04	.02	4.344	1	1.05	.037	1.003	1.098
Índice total estrategias de afrontamiento	.06	.02	5.41	1	1.06	.020	1.010	1.123
Modelo 2	$X^2= 23.28, gl=3, R^2=29.0 \%, p < .001$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). en el modelo 1 se observa significancia estadística ( $X^2 = 23.51, p < .001$ ) una varianza explicada de 29.2 %, las variables que



contribuye al modelo es el sexo ( $\beta = 1.8, p < .05$ ), estrés escolar ( $\beta = .04, p < .05$ ) y las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .06, p < .05$ ). En el modelo 2 se observa significancia estadística ( $X^2 = 23.282, p < .001$ ) con una varianza explicada de 29.0 %. así mismo la variable que mantiene la contribución es el sexo ( $\beta = 1.9, p < .05$ ), estrés escolar ( $\beta = .04, p < .05$ ) y las estrategias de afrontamiento ( $\beta = .06, p < .05$ ). los resultados sugieren que ser hombre incrementa el riesgo de consumir tabaco en la última semana ( $p < .05$ ). Por otro lado, a mayor estrés escolar mayor es la probabilidad de consumir tabaco en los últimos siete días ( $p < .05$ ). y a mayores estrategias de afrontamiento mayor riesgo de consumir tabaco en los últimos siete días ( $p < .05$ ).

Tabla 50

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en el último año*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-4.18	1.26	10.96					
Sexo	.68	.539	1.63	1	1.99	.201	.692	5.725
Edad			.438	2				
11-12 años	-.34	.62	.30	1	.709	.579	.210	2.393
13 años	-.34	.62	.30	1	.708	.579	.208	2.402
Índice total estrés escolar	.02	.01	2.23	1	1.02	.135	.992	1.064
Índice total estrategias de afrontamiento	-.00	.02	.002	1	.99	.965	.956	1.044
Modelo 1	$X^2=5.19, gl=5, R^2= 05.5\%, p=<.393$							
Constante	-4.19	1.06	15.48					
Índice total estrés escolar	.02	.017	2.96	1	1.02	.085	.996	1.064
Modelo 4	$X^2=3.083, gl=1, R^2=07.9\%, p=<.079$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). En el modelo 1 y modelo 4 no se observa significancia estadística ( $p > .05$ ).

Tabla 51

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en el último mes*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-5.32	1.48	12.85					
Sexo	.328	.62	.27	1	1.38	.600	.407	4.736
Edad			.48	2				
11-12 años	-.24	.79	.09	1	.785	.762	.164	3.356
13 años	.29	.71	.17	1	1.34	.677	.334	5.408
Índice total estrés escolar	.04	.02	3.79	1	1.04	.051	1.000	1.088
Índice total estrategias de afrontamiento	-.00	.02	.07	1	.99	.787	.944	1.045
Modelo 1	$X^2= 5.350, gl=5, R^2= 06.9\%, p=<.375$							
Constante	-5.39	1.327	16.539					
Índice total estrés escolar	.04	.020	4.37	1	1.04	.036	1.003	1.085
Modelo 4	$X^2= 4.585, gl=1, R^2=03.2 \%, p=<.032$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

En la tabla 51 se muestra el modelo de la regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias sobre el consumo de marihuana en el último mes. Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). en el modelo 1 se observa que no hay significancia estadística ( $X^2= 5.350, p=<.375$ ) varianza explicada de 06.9%. En el modelo 4 se observa significancia estadística ( $X^2= 4.585, p=<.032$ ) con una varianza explicada de 03.2 %, así mismo la variable que mantiene la contribución es el estrés escolar ( $\beta= .04, p < .05$ ). los resultados sugieren que a mayor estrés escolar incrementa mayor riesgo de consumir marihuana en el último mes ( $p < .05$ ).

Tabla 52

*Modelos de regresión logística para la edad, sexo, estrés escolar y estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en los últimos siete días*

Variables (n=223)	$\beta$	EE	Wald	gl	OR	p	IC 95%	
							LI	LS
(constante)	-5.59	1.60	12.20					
Sexo	.879	.72	1.47	1	2.40	.224	.584	9.92
Edad			.23	2				
11-12 años	-.00	.84	.00	1	.997	.997	.189	5.253
13 años	.33	.802	.176	1	1.40	.675	.291	6.740
Índice total estrés escolar	.03	.02	2.29	1	1.03	.130	.990	1.081
Índice total estrategias de afrontamiento	-.00	.02	.01	1	.99	.901	.943	1.053
Modelo 1	$X^2= 4.923, gl=5, R^2= 07.1\%, p=<.425$							
Constante	-5.39	1.327	16.539					
Índice total estrés escolar	.042	.020	4.37	1	1.04	.036	1.003	1.085
Modelo 4	$X^2= 3.065, gl=1, R^2=08.0\%, p=<.080$							

Nota:  $\beta$ =beta, EE= Error estándar,  $X^2$ = Chi Cuadrada de Pearson, gl= Grados de libertad, OR=Razón de probabilidad, p= valor de p, IC95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior,  $R^2$ =Coeficiente de determinación, n=223

Se realizó el método backward (método hacia tras) para verificar las variables que mantienen contribución al modelo ( $p < .05$ ). En el modelo 1 y modelo 4 no se observa significancia estadística ( $p > .05$ ).

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

En esta sección se discuten los resultados obtenidos y se dio respuesta a cada objetivo, posteriormente se presentan las conclusiones y finalmente, se incluyen las recomendaciones para futuras investigaciones. El estudio permitió determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, consumo de tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria. Los datos del estudio fueron recolectados de una muestra de 223 adolescentes de secundaria del Municipio de Tlapa de Comonfort, Guerrero. La obtención de la información de los instrumentos fue en línea a través de la plataforma Microsoft Forms.

Con relación a las características sociodemográficas de los participantes, se reporta una media de edad de 13. Años, cerca de la mitad de los participantes fueron hombres (48.0%) y más de la mitad mujeres (52.0%) en lo que respecta al grado escolar, los tres grados de los participantes presentaron proporciones casi similares.

Respecto a la edad de inicio de consumo de las drogas se encontró que los adolescentes inician el consumo de alcohol a una edad promedio de 11.3 años dato similar a lo reportado en estudiantes mexicanos por Ortiz-Peña (2014), donde la edad de inicio fue de 11.73. La edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 12.1 años y la marihuana a los 12.6 años. Las edades de inicio del consumo de estas sustancias encontradas en el presente estudio fueron menores a las reportadas por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria (INPRFM et al., 2015a; INPRFM et al., 2015b; INPRFM et al., 2015c.) que señalaron que la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 12.6 años, del tabaco a los 19.3 años y de marihuana a los 17.8 años de edad. Resultados del presente estudio confirman el grave problema de salud pública del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los adolescentes que son un grupo especialmente vulnerable, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran y mayores son los riesgos para la salud de ese grupo poblacional. El uso de cualquier

sustancia psicoactiva entre los adolescentes debe ser motivo de preocupación para cualquier país y lo que evidencia la necesidad de intervenciones preventivas en esta etapa de desarrollo (CICAD, 2019).

De acuerdo con el primer objetivo que señala determinar el tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. Los resultados mostraron que los participantes que mencionaron consumir alcohol en el último año, el 46.4% presento consumo de riesgo, seguido del consumo perjudicial y por último consumo dependiente. Estos resultados coinciden con datos presentados por Flores-Garza et al. (2019) y Ortiz-Peña et al. (2014) sobre los tipos de consumo que tienen los adolescentes de secundaria. Lo cual podría explicarse debido a la aceptación social y baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes acerca de los daños de consumir alcohol, además es una droga que esta presente en eventos sociales, familiares y deportivos, la permisividad de los padres, tener un sentimiento de libertad y desinhibición al consumirlo y querer pertenecer a un grupo social (Flores-Garza et al., 2019).

No se mostraron diferencias significativas en los tipos de consumo por sexo y edad, esto podría explicarse debido a que el consumo de alcohol se ha visto a lo largo del tiempo como un tema dominado por hombres, pero los datos muestran que las mujeres están consumiendo igual o en mayor proporción que los hombres (CICAD, 2019) esto debido a factores como la aceptación social, su legalidad y su fácil accesibilidad, además el cambio de tradiciones, normas y valores que han otorgado a las mujeres y al acceso a mayores oportunidades y con ello pareciera que también ha aumentado la exposición a conductas de riesgo como es el consumo de alcohol entre otras sustancias (Fernández, 2016).

Algunos autores han sugerido que la adolescencia es un periodo crucial de susceptibilidad para la experimentación de esta sustancia, y lo que facilitaría la transición al consumo dependiente, así como el desarrollo de daños a la salud a edades

posteriores de la juventud y la adultez, por lo tanto, cualquier tipo de consumo de alcohol en este grupo poblacional se considera de alto riesgo para la salud y con diversos problemas sociales (CICAD, 2019; Degenhardt et al., 2016).

Respecto al segundo objetivo, que fue determinar las prevalencias de alcohol, tabaco y marihuana (global, lápsica, actual e instantánea) en adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad, se encontró mayor proporción de consumo de alcohol en alguna vez en la vida, seguido del consumo del último año, último mes y finalmente en los últimos siete días datos casi similares con lo reportado con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria (INPRFM et al., 2015a) lo cual podría explicarse que el comportamiento de las tendencias del consumo observadas en estas prevalencias son debidas, por la baja percepción de riesgo de la conducta de consumo por parte de los adolescentes, donde la curiosidad y la fascinación por experimentar nuevas emociones pueden inducir a los adolescentes a iniciarse, en el consumo de esta sustancia algunos iniciaran su consumo y no pasara de la experimentación pero otros mantendrán el consumo de forma regular y en un futuro desarrollaran abuso, dependencia o consumo perjudicial o dañino (Vázquez, 2014).

Con relación a las prevalencias de consumo de alcohol por sexo se encontraron diferencias significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida, último año, en el último mes y en los últimos siete días presentaron proporciones más altas de consumo de alcohol en los adolescentes hombres con respecto a las mujeres y por grupos de edad los 14 a 16 años fueron los que en mayor proporción consumen esta sustancia, este resultado puede ser explicado por el factor cultural, los hombres son influenciados por presiones escolares de compañeros y amigos, asimismo por el rasgo de masculinidad que implica entre otros; deben probar de todo, ser seguros, viriles, sin miedo, sin llorar, y ser machos como parte de socialización de estos estereotipos que caracterizan a los adolescentes (Fernández y Corral, 2018).

Respecto a las prevalencias de consumo de tabaco se encontró mayor proporción de consumo de alcohol en alguna vez en la vida, seguido del consumo del último año, último mes y finalmente en los últimos siete días datos casi similares con lo reportado con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria (INPRFM et al., 2015b). En relación con las prevalencias de consumo de tabaco por sexo los resultados mostraron diferencia significativa en la prevalencia de consumo en los últimos siete días mostrando mayor proporción de consumo de tabaco en los hombres con respecto a las mujeres estos resultados muestran similitud a los hallazgos reportados por Ramírez et al. (2016) en la que la prevalencia de consumo de tabaco es mayor en los hombres probablemente este comportamiento tenga que ver por la condición de género de forma específica con el sexo, es decir; el tabaco en mujeres no es muy aceptado por la sociedad, por lo tanto, algunas mujeres se abstienen de hacerlo.

Además, los adolescentes varones están expuestos en mayor medida a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco que se transmite mediante la publicidad en redes sociales, área de deportes, artistas y grupos musicales y tiendas de venta al público, se ha demostrado también que la publicidad de este producto se dirige principalmente a los adolescentes no fumadores fomentando actitudes positivas entre los adolescentes para que consuman tabaco y esto les pueda motivar eficazmente a fumar (Herrera y Corvalán, 2017).

Referente a las prevalencias de consumo de marihuana se encontró mayor proporción de consumo de marihuana en alguna vez en la vida, seguido del consumo del último año, último mes y finalmente en los últimos siete días datos casi similares con lo reportado con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de secundaria (INPRFM et al., 2015c). Por sexo y edad, las cuatro prevalencias de consumo son similares en ambos sexos y grupos de edad, lo que puede asociarse a que la percepción del riesgo al consumo de esta sustancia está disminuyendo, pues si hace años el consumo de drogas ilegales se circunscribía a la población masculina adulta, a medida que las

desigualdades de género han ido reduciéndose, las mujeres han empezado adquirir hábitos de consumo de sustancias similares a los de los hombres (CICAD,2019), además se tiene la falsa creencia de que dicha droga no ocasiona tantos daños, que incluso se utiliza para curar enfermedades y que tienen efectos positivos en el cerebro, lo que puede distorsionar esta información sobre los riesgos de esta droga y tomar la decisión de consumirla (Galván et al. 2017).

Referente al tercer objetivo que señala describir el estrés escolar en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. Los resultados muestran que el nivel medio de estrés fue el de mayor proporción en los adolescentes seguido del nivel de estrés alto, no se observaron diferencias significativas por sexo edad y grupos de edad esto es diferente a los resultados por Leonard et al. (2015) que refirió que las mujeres reportaron niveles más altos de estrés escolar que los hombres. El que los hombres como las mujeres tengan los mismos niveles de estrés, puede explicarse debido al cambio de escenario actual creado por las restricciones sociales impuestas y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en el que se han implementado el cierre de escuelas a nivel nacional, y de forma específica en la localidad donde se realizó el estudio, se pidió a toda la población quedarse en casa, lo que la interacción social se redujo, se han realizado cambios de rutina en su vida diaria, han miedo a enfermarse, aburrimiento y aumentaron las dificultades en el trabajo escolar lo que probablemente está influyendo en el aumento niveles de estrés en los adolescentes sin importar sexo y edad (Mahapatra y Sharma, 2020; Zhang et al., 2020).

Además se observó diferencias significativas en la dimensión de estresores escolares por sexo con mayor proporción en los hombres, lo que se puede explicar que los profesores con poca experiencia con las tics, están optando por dejar actividades sin instrucciones claras e incompletas, que en ocasiones los adolescentes fallan en el cumplimiento de tareas, trabajos escolares, actividades a entregar en tiempo y forma que suelen estresar más a los hombres probablemente esto sea debido que ellos piensan que



no requieren explicaciones de sus profesores, padres o compañeros para solucionar las dudas sobre las tareas escolares y minimizar el esfuerzo, mientras que las mujeres se sienten más comprometidas con las actividades escolares y recurren a sus amigos, maestros y tutores para despejar dudas o resolver problemas (Leonard et al., 2015).

Para dar respuesta al objetivo cuatro que se planteó identificar las estrategias de afrontamiento en los adolescentes que estudian secundaria por sexo y edad. En los resultados del presente estudio muestran que no existen diferencias significativas de las estrategias centradas en resolver el problema: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación lo cual difiere con lo reportado por Doron et al. (2014) quienes reportaron que los hombres presentan medias más altas de estrategias de afrontamiento que las mujeres. Lo que con respecto al resultado del presente estudio puede explicarse debido a que tanto los hombres como las mujeres en cualquiera de sus edades están teniendo de forma similar mayor control emocional, dado que están buscando en mayor manera en este tiempo analizar, comprender y evaluar la situación que les genera estrés o problemas y las afrontan de manera eficiente y a su vez resuelven el problema que les provoca el estrés y eso sea el resultado del porque? No se encontraron diferencias significativas por edad y sexo (Salavera y Usán, 2017; Lara et al., 2013).

Respecto a las estrategias centradas en resolver el problema por grupo de edad se encontró que el grupo de edad de 14 a 16 años de edad utilizan más la estrategias de aceptación en comparación a los de 11 a 13 años, esto puede explicarse debido a que el cerebro continua desarrollándose y reorganizándose, así mismo la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo que aumenta notablemente en estas edades [14 a 16 años] (UNICEF, 2016), además de su madurez psicosocial en el que ya ha experimentado una serie de cambios a nivel psicológico, cognitivo y social, les permite adquirir mayores y mejores estrategias para lidiar con el estrés o los problemas que les genera estrés (Coppari et al., 2019; Gaete, 2015).

En relación con la categoría estrategias centradas en la emoción los resultados presentados en este estudio reportan que el índice total de estrategias centradas en la emoción muestra diferencias significativas por sexo, señalando medias mayores en las mujeres en comparación con los hombres, estos resultados son consistentes con Doron et al. (2014), esto puede explicarse debido a que las mujeres tienden a compartir sus problemas, buscan más apoyo para su resolución, se preocupan y experimentan más miedo al futuro que los hombres, ellas se preocupan de la orientación que otros puedan proveer y el control de las emociones negativas generadas, además culturalmente se ha considerado que las mujeres suelen ser emocionalmente más expresivas que los hombres (Suberviola, 2020; Coppari et al., 2019; Reyes et al., 2017; Doron et al., 2014).

Referente a las estrategias centradas en la emoción por grupos de edad, se encontró que el grupo de edad de 13 años utilizan más la estrategia desahogo y autoinculación respecto a los otros grupos de edad, esto se puede explicar debido a que, en esta edad (13 años) hace referencia a la capacidad del adolescente de identificar y tener conciencia de sus sentimientos, así como regular sus reacciones emocionales en sí mismo a través del desahogo y la autoinculación (Schoeps et al., 2019).

Respecto a la última categoría estrategias evitativas o evasivas, los resultados mostraron que la estrategia negación y religión presentaron diferencias significativas por sexo. La estrategia de negación presenta medias más altas en las mujeres en comparación a los hombres, estos resultados son consistentes con lo reportado por Lara (2019). Esto puede explicarse por qué probablemente las mujeres emplean este tipo de estrategias porque tratan de negar o ignorar la situación que les provoca estrés debido a las reacciones emocionales, lo cual lleva a un distanciamiento de la situación. Referente a la religión las mujeres reportaron medias más altas respecto a los hombres, Salgado (2014) refiere que la religión puede promover un sentimiento de bienestar psicológico, como una forma de aminorar la tensión que provoca el evento estresante, además de que las mujeres son quienes se adhieren más a las creencias y prácticas religiosas.

Para dar respuesta al quinto objetivo determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol (AUDIT) consumo de tabaco y marihuana, se encontró que el estrés escolar se relacionó negativa y significativa con la estrategia de afrontamiento humor, esto difiere con Doron et al, (2014) quien reporto que la estrategia humor se relacionó positivamente con el estrés escolar, el resultado del presente estudio pude explicarse debido a que el humor es una fortaleza para el bienestar, una cualidad resiliente que actúa como amortiguador del estrés y se relaciona con una mejor adaptación ante el mismo, disminuye el impacto de la amenaza al generar emociones positivas e incrementar la capacidad para superar la situación estresante (Sánchez et al. 2016).

La dimensión de estresores escolares y síntomas del estrés escolar se relacionaron negativa y significativamente con el índice total de estrategias centradas a resolver el problema, la estrategia de afrontamiento activo, estrategias de planificación, aceptación y humor esto puede ser explicado ya que los principales estresores del estrés académico es la sobrecarga de tareas, el tiempo limitado para entregar tareas, la forma de evaluación del profesor, el conocer cuáles son los estresores que influyen para la presencia del estrés escolar, permitirá mejorar el bienestar del adolescente, ya que al contar con esta información los estudiantes podrán afrontar el estrés adecuadamente y así prevenir el estrés escolar (Barraza, 2019).

El estrés escolar se relacionó negativa y significativamente con las estrategias centradas en la emoción en su escala total, así mismo los síntomas del estrés escolar se relacionó negativamente con el apoyo social y apoyo emocional esto puede ser explicado debido a que estos hallazgos pueden explicarse debido provee al adolescentes sentimientos de estima afecto, confianza y seguridad una sensación en la que él puede contar con alguien y sentirse acompañado socialmente ayudando a enfrentar los eventos estresante y la reacciones que pudiesen provocarle, teniendo efectos positivos que el

apoyo social tienen sobre su salud y su bienestar (Fernández -González et al., 2015; Moran et al., 2010; Lazarus y Folkman, 1984).

El estrés escolar se relacionó positiva y significativamente con las estrategias de afrontamiento evitativas o evasivas en su escala total, así como con: desconexión conductual, negación, auto distracción, uso de sustancias y religión, resultados que coinciden con Doron et al. (2014) quienes señalan que los que tienen niveles de estrés alto reportan estrategias evitativas más altas, estos resultados proporcionan cifras importantes respecto a la relación de las estrategias evitativas y estrés escolar, lo que podría disminuir el estrés escolar con el uso de algunas estrategias como por ejemplo las estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema (como el afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, humor y aceptación) y esto debido a que estas estrategias se enfocan principalmente en la forma de afrontar la situación que provoca el estrés planeando o el inicio de acciones directas para eliminar el estresor y así evitar problemas relacionados a la salud (Lazarus y Folkman, 1984).

Referente al estrés escolar y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Se observó que el estrés escolar en su escala total se relacionó positiva y significativa con el consumo de alcohol, así como la dimensión de estresores escolares con el consumo de alcohol de riesgo, esto es similar a lo reportado por Muños-García y Arellanez- Hernández, (2015) y Frade et al. (2013), quienes mencionan que los adolescentes consumen alcohol como una forma de aliviar el estrés, por sus efectos ansiolíticos y esto les ayuda hacer frente a las situaciones que le generan estrés. Así mismo los adolescentes que no tienen las herramientas o habilidades para responder a los estresores escolares que les provoca el exceso de responsabilidades, la sobrecarga de tareas y trabajos que tienen que realizar todos los días, la forma de evaluación de los profesores y el tiempo limitado para hacer su tareas escolares, buscan soluciones poco adaptativas para disminuir el malestar que les provoca el estrés por esas situaciones, para ellos el consumo de alcohol es un medio efectivo para aliviar o disminuir el estrés y lo

consideran como una recompensa por el trabajo duro o el desgaste por el esfuerzo que hicieron para cumplir con las actividades escolares (Leonard et al, 2015; Maturana y Vargas, 2015).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en el problema en su escala total, afrontamiento activo, planificación y humor, se relacionaron de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol de riesgo, con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, con la edad de inicio de tabaco y con la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico. Estos resultados son similares a Lara-Beltrán (2019) quien menciona que las estrategias centradas en resolver el problema parecen tener efectos protectores previniendo el consumo de sustancias, ya que el adolescente aborda el problema de forma directa, modificando o eliminando el problema sin que sea una amenaza para él.

Otra explicación al respecto es que el individuo emplea todos su recurso y esfuerzos cognitivos para entender y prepararse mentalmente para enfrentar una situación generadora de estrés, construye y reconstruye un problema en un sentido positivo, refiere sus esfuerzos a través de su aceptación disminuyendo la aparición de conductas de riesgo, además de que cuando dicha solución es efectiva produce respuestas emocionales favorables para la salud de la persona (Lazarus y Folkman, 1984).

Con respecto a las estrategias centradas en la emoción esta se relacionó negativa y significativa con la cantidad de bebidas alcohólicas, esto puede explicarse debido a que los adolescentes al compartir sus preocupaciones con los otros y buscar soporte en ellos, a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante y validar las propias reacciones comparando sentimientos y conductas, además de que tiene diversos efectos positivos respecto a la salud y el bienestar del individuo y los mantiene alejados de conductas de riesgo como es el no consumo de sustancias (Pascual y Conejero, 2018).

Con relación a la estrategias evitativas o evasivas en su escala total y la estrategias de afrontamiento (desconexión conductual, uso de sustancias, autodistracción), se observó relación positiva y significativa con el consumo de riesgo, con la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco y marihuana y con cantidad de bebidas consumidas, de tabaco y de marihuana en un día típico, estos resultados similares con otros estudios donde muestran la relación significativa de las estrategias evitativas con el consumo de alcohol, tabaco marihuana y otras drogas (Lara-Beltran, 2019; Hasking et al, 2016; Muños-García y Arellanez-Hernández, 2015), por lo que los resultados del presente estudio pueden explicarse en el sentido de que las estrategias que están enfocadas a evadir o negar la realidad de la situación estresante y el querer concentrarse en otras actividades para evitar pensar en estas situaciones que les causa estrés, intentan afrontar estas situaciones y distraerse en actividades o conductas de riesgo, como el uso de alcohol, tabaco y/o marihuana.

Otra de la explicaciones al respecto, es que el uso de estas estrategias hace que el adolescente no afronte de manera eficiente el estrés escolar, debido a que considera que el dejar de actuar frente al problema solo se solucionara, el negar la existencia le traerá mayor tranquilidad y el usar drogas hará que no piense más en el problema, sin embargo, esto solo funciona un corto tiempo como horas o días, el evadir el estrés y no afrontarlo directamente, le provocara un mayor estrés a futuro (Lara-Beltrán, 2019; Hasking et al, 2016; Muños-García y Arellanez-Hernández, 2015; Leonard et al., 2015). Además, las estrategias de afrontamiento evitativo buscan reducir los esfuerzos por enfrentar directamente la situación de conflicto, realizando en este caso, estrategias centradas en cualquier aspecto diferente al problema sobre el estrés que evade (Lazarus y Folkman, 1984).

De acuerdo con el sexto objetivo, analizar el efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes, se encontró que las variables que se asociaron y mostraron efecto positivo

significativo sobre el consumo de alcohol fue el estrés escolar (Leonard, 2015) estos resultados podrían explicar que los adolescentes que presentan mayor proporción de consumo de alcohol de acuerdo a las prevalencias (en el último año, último mes y últimos siete días), lo hacen además de los efectos placenteros que les produce el alcohol, también buscan disminuir u olvidar las situaciones que les causa el estrés.

Mientras que las variables que mostraron efecto positivo sobre el consumo de tabaco fueron el sexo, estrés escolar y las estrategias de afrontamiento estos resultados difieren con Lara, (2019) que reporta que las mujeres son quienes consumen más tabaco respecto a los hombres, esto puede explicarse debido al contexto sociocultural de México y se reportan altas prevalencias de consumo en los hombres (INPRFM et al., 2015b) además de que tradicionalmente los hombres han sido los mayores consumidores, esto debido a factores como el machismo, costumbres e incluso como parte de una cultura en la que fumar tabaco es sinónimo de hombría, por lo que los adolescentes como parte de su anhelo de ser adultos toman esta conducta de consumo (Martin et al., 2015). Con respecto al estrés escolar los adolescentes parecen estar consumiendo para tranquilizarse y reducir el estrés, dada la situación en la que se encuentran actualmente como consecuencia de la pandemia, les impide tener la capacidad para elegir las mejores estrategias de afrontamiento apropiadas que pueda ayudarlos de una manera más sana, lo cual podría evitar que se presente el consumo de tabaco o disminuirlo. Cabe recalcar que la evidencia reporta que si se utilizan estrategias adecuadas para afrontar el estrés adecuadamente, se reduce el consumo de drogas entre ellas el consumo de tabaco (Lara-Beltrán, 2019; Corbin et al. 2013).

No se encontró efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento con el consumo de marihuana, probablemente debido al acceso restringido a causa del confinamiento que ha evitado que el adolescente la consiga, además por su olor característico se darían cuenta en el hogar y tendrían represiones y castigos por partes de padres o tutores.

## **Conclusiones**

En relación con los tipos de consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria, hay mayor proporción en el consumo de riesgo, seguido del perjudicial y dependiente, no presentaron diferencias significativas por sexo y edad.

Con respecto a las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y marihuana se ha mantenido conforme al último reporte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes realizada en México. Referente al consumo de alcohol por sexo, los hombres consumen más respecto a las mujeres, en alguna vez en la vida, último año y últimos siete días, por grupo de edad los adolescentes de 14-16 años presentaron más alta proporción de consumo en la prevalencia de alguna vez en la vida. En las prevalencias de consumo de tabaco por sexo se encontraron que los hombres presentaron más alta proporción de consumo en los últimos siete días. Referente al consumo de marihuana no se presentaron diferencias significativas por sexo y edad.

Se encontró mayores proporciones en los niveles de estrés escolar medio seguido del alto, no se encontraron diferencias significativas por sexo y edad. El estrés escolar no presentó diferencias significativas por sexo y edad, sin embargo, en la dimensión de estresores los hombres presentan medias más altas que las mujeres.

Respecto a las estrategias centradas en resolver el problema, por sexo no se muestran diferencias significativas, sin embargo, la estrategia de aceptación mostró mayor promedio en el grupo de edad de 14 a 16 años.

En la categoría de estrategias centradas en la emoción, el índice total de estrategias centradas en la emoción mostró diferencias significativas señalando un promedio mayor en las mujeres. Los adolescentes de 13 años mostraron promedios más altos en las estrategias de desahogo y autoinculpación.

Dentro de la categoría de estrategias evitativas o evasivas, la estrategia negación y religión mostró diferencias significativas señalando mayor promedio en las mujeres. En la estrategia de negación los adolescentes de 13 años mostraron promedios más altos.



Los adolescentes que presentan menor estrés escolar mayor es la estrategia de humor, a menores estresores escolares mayor es el uso de estrategias centradas a resolver el problema; así como el uso de afrontamiento activo, planificación y aceptación. A menores síntomas del estrés escolar mayor es el afrontamiento activo y planificación. A mayores estrategias de afrontamiento del estrés escolar mayor son las estrategias centradas a resolver el problema; así como el afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y aceptación.

A menor estrés escolar mayor es el índice total de estrategias centradas en la emoción. A menores síntomas del estrés escolar mayor apoyo social y apoyo emocional. A mayores estrategias de afrontamiento de estrés escolar mayor estrategias centradas en la emoción, mayor apoyo social y apoyo emocional.

A mayor estrés escolar mayor índice de estrategias evitativas o evasivas: desconexión conductual, negación, autodistracción, uso de sustancias y religión. A mayores estresores escolares mayor es el índice total de estrategias evitativas; desconexión conductual, negación y uso de sustancias. Así mismo a mayores síntomas del estrés escolar mayor el índice total de estrategias evitativas; desconexión conductual, negación y uso de sustancias. A menores estrategias de afrontamiento del estrés escolar mayor es la estrategia de afrontamiento desconexión conductual, autodistracción, uso de sustancias y religión.

A mayor estrés escolar mayor consumo de alcohol (AUDIT), a mayores estresores escolares mayor consumo de riesgo, a mayores estresores menor inicio de consumo de alcohol, tabaco y marihuana. A menor estrategias de estrés escolar mayor cantidad de bebidas consumidas en un día típico.

A menor uso de estrategias centradas a resolver el problema mayor es la cantidad bebidas consumidas y marihuana en un día típico. A menor estrategias de afrontamiento activo mayor es la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, mayor edad de inicio de consumo de tabaco y cantidad de fumadas de marihuana en un

día típico. A menor estrategia de planificación mayor será el consumo de alcohol de riesgo (AUDIT) y cantidad de bebidas consumidas en un día típico. A menor reinterpretación positiva mayor es la cantidad de bebidas consumidas y la cantidad de fumadas de marihuana en un día típico. Menor estrategia de humor mayor será el consumo de riesgo, cantidad de bebidas y fumadas de marihuana consumida en un día típico.

A menor estrategias centradas en la emoción mayor cantidad de bebidas consumidas en un día típico, a mayor autoinculpación mayor consumo de marihuana.

A mayor estrategias evitativas o evasivas y estrategia de afrontamiento desconexión conductual mayor es la edad de inicio de consumo de alcohol. A mayor estrategia de autodistracción mayor cantidad de bebidas alcohólica y edad de inicio de consumo de marihuana. A mayor estrategia uso de sustancia mayor es el consumo de riesgo y edad de inicio de consumo de tabaco y marihuana.

El estrés escolar incrementa el riesgo de consumir alcohol en el último año, último mes y últimos siete días. Además, el estrés escolar, las estrategias de afrontamiento, sexo incrementa el riesgo de consumir tabaco en el último año, último mes y últimos siete días

No se encontró efecto del estrés escolar y las estrategias de afrontamiento sobre el consumo de marihuana en el último año, último mes y últimos siete días.

### **Recomendaciones**

Seguir realizando investigaciones en la temática del estrés escolar, estrategias de afrontamiento y su relación con el consumo de alcohol, tabaco, marihuana Incorporar otras drogas (cocaína, el cristal, drogas de diseño) en los adolescentes de secundaria para profundizar el conocimiento y en el futuro realizar intervenciones de enfermería que contribuyan a disminuir el problema.

Se sugiere realizar intervenciones de enfermería orientadas a disminuir es estrés escolar de los adolescentes, con la finalidad de evitar o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Diseñar intervenciones de enfermería para aumentar y reforzar las estrategias centradas en resolver el problema y en la emoción para evitar o disminuir el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los adolescentes.

Realizar investigación de corte cualitativo para comprender el significado que le dan los adolescentes al estrés escolar y a las estrategias de afrontamiento en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Seguir utilizando los instrumentos empleados en este estudio en virtud de la confiabilidad mostrada.

## Referencias

- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J.B. y Monteiro, M.G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [Audit]. Pautas para su utilización en atención primaria. Departamento de salud mental y dependencia de sustancias, Organización Mundial de la Salud.
- Baltasar, B.A, Gras, P.M., Font, M.S., García, V.E., Patiño, M.J., Raurell, T.M. y Cunill, O.M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Revista iberoamericana de psicología*, 112.
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Rev electrónica de psicología Iztacala*, 9(3). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
- Barraza, A. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 items. Books-ECORFAN. [http://www.ecorfan.org/libros/Inventario\\_SISCO\\_SV21/Inventario\\_sist%C3%A9mico\\_cognoscitivista\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_estr%C3%A9s.pdf](http://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf)
- Barraza, A. (2019). Estrés académico en alumnos de tres niveles educativos. Un estudio comparativo. *Praxis Investigativa REDIE*, 11. [http://praxisinvestigativa.mx/assets/21\\_10estres.pdf](http://praxisinvestigativa.mx/assets/21_10estres.pdf)
- Burns, N. y Grove, S. K. (3ra Ed.). (2004) investigación en enfermería. Elsevier, España.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Cohen, I. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2a Ed.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaria de Seguridad Multidimensional (SSM), Organización de los Estados Americanos (OEA) 2019. Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/OEA1.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/OEA1.pdf)

Coppari, N., Barcelata, B., Cudas, G., Humada, H. y Martínez, U. (2019). influencia del sexo, edad y cultura en las estrategias de afrontamiento de adolescentes paraguayos y mexicanos. *Universitas psychologica*, 18(1).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.isec>

Corbin, W.R., Farmer, N.M. y Nolen-Hoekesma, S. (2013). Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: A mediated moderation model. *Addictive Behaviors*, 38(4),

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.005>

Denhardt, L., Stockings, E., Patton, G., D Hall, W. y Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in Young people. *Lancet Psychiatry*, 3(3), 251-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00508-8

DOI: 10.1207/s15327558ijbm0401\_6

Doron, J., Trouillet, R., Maneveau, A., Neveu, D. y Ninot, G (2014). Coping profiles, perceived stress and health-related behaviors: A cluster análisis approach. *Health Promotion Intenational*, 30(1), 88-100.

Elashoff, J. D. (2007). nQuery Advisor (Versión 7.0) [Software de computación]. Los Angeles, CA: Statistical Solutions LTD.

Fernandez- Gonzalez, L., Gonzalez-Hernandez, A. y Trianes-Torres, M.V. (2015). Relationships between academic stress, social support, optimism-pessimism and self-esteem in college students. *Electronic journal of research in Educational Psychology*, 3(1), 112-130. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.35.14053>

Fernández, V. y Corral, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426/846>

- Fernández-Cáceres, C. (2016). Consumo de alcohol en mujeres adolescentes: un llamado a la acción para países de mediano y bajo ingreso. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2(1) DOI: 10.28931/riiad.2016.1.01
- Flores-Garza, P.L, López- García, K. S, Guzmán-Facundo F.R., Rodríguez-Aguilar L. y Jiménez-Padilla B.I. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Rev internacional de investigación en adicciones*, 5(19).
- Frade, I.F, De Micheli, D., Andrade, A.L.M. y de Souza-Formigoni, M.L.O (2013). Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. *The Spanish journal of psychology*, 16(4).
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. Pediatr*, 86(6).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Galván, G., Guerrero. Martelo, M. y Vazquez, F. (2017). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 95-102  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.002>
- González, K., y Londoño, C., (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y salud*. 27 (2), 141-153.
- Grove, S.K., Gray, J.R. y Burns, N. (2016). Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. Elsevier.
- Hasking, P., Lyvers, M. y Carlopio, C. (2016). The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 36(5), 479-487.
- Herrera, A.M. y Corvalan M.P. (2017). Tabaquismo en el adolescente. *Rev Chil Enferm Respir*, 33 (1), 236-238 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0236.pdf>

- Hinojosa, L., Gherardi-Donato, E., Alonso, M., Cocenas, R., García, p. y Maldonado, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1).<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [INSP]. Secretaria de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE] (2015). Reporte de Alcohol. a
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [INSP]. Secretaria de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE] (2015). Reporte de Tabaco. b
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [INSP]. Secretaria de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE] (2015). Reporte de Drogas. c
- Lara-Beltran, M. (2019). Afrontamiento, afecto y tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*. Vol. 6 (2).
- Lara-Bermudez, M. D. y Pérez-García, A. M. (2013) Positividad, Estilo de Afrontamiento y Consumo de Tabaco y Alcohol en la Adolescencia. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 11, núm. 2,
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New york, NY:Springer. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
- Leonard, N. R., Gwadz, M. V., Ritchie, A., Linick, J. L., Cleland, C. M., Elliott, L., y Grethel, M. (2015). A multi-method exploratory study of stress, coping, and

substance use among high school youth in private schools. *Frontiers in psychology* 6;1028

- Mahapatra, A. y Sharma, P. (2020). Education in times of COVID-19 pandemic: Academic stress and its psychosocial impact on children and adolescents in india. *International Journal of Social Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1177/0020764020961801>
- Martin, M., Echeveria, E.I., Sanchez, C.M., Hernandez M.I, Triana, M. y Hernandez O.A. (2015) comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodriguez, Cárdenas. *Rev med electron*, 37(6).<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n6/rme040615.pdf>
- Mate, A, Andreu J. y Peña, M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del “Inventario breve de afrontamiento” (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Behavioral psychology*. 24(2)
- Maturana, A. y Vargas A. (2015). El estrés escolar. *Rev. Med. Clin. Condes*. 26(1) 34-41.
- Morán, C., Landero, R. y González, M.T. (2010) COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 134(4), 15-30.
- Muñoz-Garcia, A. N. y Arellanez-Hernandez, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la U.A.C.J.S.* 6(2).
- National Institute on Drug Abuse (2015). La marihuana. Actualizado en septiembre del 2015. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>
- National Institute On Drug Abuse (2017). El tabaco/ la nicotina. Actualizado en septiembre del 2017. <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabacola-nicotina>
- National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. NIH Publication No. 15-5605(s). 2014. <https://www.drugabuse.gov/es/>



publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2019). Informe Mundial de Drogas 2019. [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

Organización mundial de la salud, (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. Información clínica básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)

Organización Mundial de la Salud, (2016). La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas. Informe de la secretaria. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_29-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf)

Ortiz-Peña, M., Navarro-Oliva, E.I., Echeverría- Cerda F.J., Guzmán-Facundo F.R., Pacheco-Pérez L.A y Rodríguez L.A. (2014). Apoyo social percibido a través de Facebook, familia y amigos y el consumo de alcohol en adolescentes. *Health and addictions salud y drogas*. 19 (2).

Pascual, A. y Conejero, S. (2018). Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2430/243058940007/html/index.html>

Pascual, J., y Fernández, B. (2017). Breve reseña sobre la farmacología de los cannabinoides. *Medisan*. 21(3). <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1420/html>

Ramírez, G., Álvarez, A., Cadena, F., Mendoza, M.A., Alarcón, N. y García, M (2016). Asertividad en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia UANL*, 77.

Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R.J. y Reidl, L.M. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38). <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>

- Rial, A., Golpe, S., Araujo, M., Braña, T. y Varela J. (2017). Validación de “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (AUDIT) en población adolescente española. *Behavioral psychology*. 25 (2).
- Rodriguez, F., Sanchiz, M. y Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*. 37(3).
- Salavera Borás, C. y Usán Supervía, P. (2017). Repercusión de las estrategias de afrontamiento de estrés en la felicidad de los alumnos de Secundaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20 (3).
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Gonzalez, R. y Montoya-Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicologico, *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56.  
doi:10.21134/rpcna.2019.06.1.7
- Secretaria de Salubridad y Asistencias (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica. Ultima reforma publicada DOF 24-03-2014.
- Secretaria de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud.
- Secretaria de salud. 2009. Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-2009]. Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. Diario oficial de la federación.
- Smith, M, Saklofske, D., Keefer, K. y Tremblay P. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: the moderating effects of personal resiliency. *The journal of psychology*. 150 (39).

- Suberviola, I. (2020). La socialización diferencial emocional de género como factor predictor del carácter. *IQual revista de género e igualdad*, 3(1), 74-83.  
DOI:<http://dx.doi.org/10.6018/igual.369611>
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M. y Rodríguez, I., (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 16, 125-134.
- Velasco, A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico o etanol. *An Real Med Cir Vall*. 51: 242-248. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5361614>
- Villegas, M., Alonso, M.M., Alonso, B.A. & Guzmán, F.R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20 (1).
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J. y Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *Journal of Adolescent Health*, 67(6). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>

## Apéndice A

### Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (CDPPCATM)

Instrucciones: se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación lo más cercano a su realidad: la información que proporcione será de carácter anónimo y confidencial.

#### I) Datos sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_ Años Cumplido      2. Sexo: Hombre: \_\_\_\_\_ Mujer: \_\_\_\_\_      3. Año que cursa: \_\_\_\_\_

#### II) Prevalencia de consumo de alcohol

4. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿Ha consumido alcohol en el último año? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. ¿Ha consumido alcohol en el último mes? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. ¿Ha consumido alcohol en la última semana? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿A qué edad consumiste la primera bebida alcohólica? \_\_\_\_\_

9. En el último año ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes en un día típico o cuando bebes? (Fiestas, reuniones, festejos navidad, año nuevo) \_\_\_\_\_

10. ¿Ha consumido tabaco (Cigarros) alguna vez en la vida? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### III) Prevalencias de consumo de tabaco

11. ¿Ha fumado tabaco (Cigarros) en el último año? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12. ¿Ha fumado tabaco (Cigarros) en el último mes? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13. ¿Ha fumado tabaco (Cigarros) en la última semana? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿A qué edad fumaste o consumiste la primera vez el tabaco (Cigarros)? \_\_\_\_\_

15. ¿Cuántos cigarros fumas en un día típico? (Fiestas, reuniones, festejos, navidad, año nuevo) \_\_\_\_\_

#### IV) Prevalencias de consumo de marihuana

16. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17. ¿Ha consumido marihuana en el último año? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18. ¿Ha consumido marihuana en el último mes? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19. ¿Ha consumido marihuana en la última semana? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

20. ¿A qué edad fumaste o consumiste la primera vez la marihuana? \_\_\_\_\_

21. ¿Cuántas fumadas de marihuana consumes en un día típico? (Fiestas, reuniones, festejos, navidad, año nuevo) \_\_\_\_\_

## Apéndice B

### Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO) SV-21

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresarte. Responde, señalando con una X, ¿con que frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? tomando en consideración la siguiente escala de valores:

0= Nunca	1=Casi nunca	2= Rara vez	3=Algunas veces	4= Casi siempre	5=Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

#### I) Dimensión estresores

¿Con que frecuencia te estresa?	Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.- La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días.	0	1	2	3	4	5
2.- La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases	0	1	2	3	4	5
3.- La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)	0	1	2	3	4	5
4.- El nivel de exigencia de mis profesores/as	0	1	2	3	4	5
5.- El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	0	1	2	3	4	5
6.- Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as	0	1	2	3	4	5
7.- La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as	0	1	2	3	4	5

## II) Dimensión síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados.

Responde, señalando con una X, ¿con que frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estás estresado? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

<b>Con que frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estas estresado</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
8.- Fatiga crónica (cansancio permanente)	0	1	2	3	4	5
9.- Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	0	1	2	3	4	5
10.- Ansiedad, angustia o desesperación	0	1	2	3	4	5
11.- Problemas de concentración	0	1	2	3	4	5
12.- Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	0	1	2	3	4	5
13.- Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	0	1	2	3	4	5
14.- No tener ganas para realizar las labores escolares	0	1	2	3	4	5

### III) Dimensión afrontamiento

*Instrucciones:* A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde señalando con X, ¿con que frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

¿con que frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés	Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
15.- Concentrarse en resolver la situación que me preocupa	0	1	2	3	4	5
16.- Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	0	1	2	3	4	5
17.- Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa	0	1	2	3	4	5
18.- Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa	0	1	2	3	4	5
19.- Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione	0	1	2	3	4	5
20.- Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	0	1	2	3	4	5
21.- Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa	0	1	2	3	4	5

## Apéndice C

### Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque con una X el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello o al problema.

<b>Marque con una X el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello o al problema</b>	<b>Nunca hago esto</b>	<b>De vez en cuando lo hago</b>	<b>Frecuentemente lo hago</b>	<b>Siempre lo hago</b>
1.- Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2.- Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3.- Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4.- recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	0	1	2	3
5.- Me digo a mí mismo “esto no es real”.	0	1	2	3
6.- Intento proponerme una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7.- Hago bromas sobre ello.	0	1	2	3
8.- Me crítico a mí mismo.	0	1	2	3
9.- Consigo apoyo emocional de otros.	0	1	2	3
10.- Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0	1	2	3
11.- Renuncio a intentar ocuparme de ello.	0	1	2	3
12.- Digo cosas para expresar mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13.- Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3
14.- Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	0	1	2	3
15.- Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	0	1	2	3
16.- Intento hallar consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3



17.- Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18.- Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	0	1	2	3
19.- Me río de la situación.	0	1	2	3
20.- Rezo o medito.	0	1	2	3
21.- Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22.- Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión.	0	1	2	3
23.- Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24.- Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
25.- Renuncio al intento de hacer frente al problema.	0	1	2	3
26.- Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	0	1	2	3
27.- Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28.- Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	0	1	2	3

## Apéndice D

### Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT).

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas y señale la respuesta que considere más adecuada a su caso. La información que proporcione será de forma anónima y confidencial, en ningún momento será revelada su identidad. Gracias.

<p>1.- ¿Qué tan frecuente consumes bebidas alcohólicas (cerveza, tequila, vodka, vino, etc.)?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Una o más veces al mes</p> <p>2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>3) De 2 a 3 veces por semana</p> <p>4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>2.- ¿Cuántas cervezas o copas de bebida alcohólica sueles tomar en un día típico de los que bebes (el día que llegues a consumir)?</p> <p>0) 1 o 2</p> <p>1) 3 o 4</p> <p>2) 5 o 6</p> <p>3) 7 a 9</p> <p>4) 10 o más</p>	<p>7.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia tuviste remordimiento o te sentiste culpable después de haber bebido?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>8.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>
<p>4.- Durante este último año ¿Con qué frecuencia no pudiste parar de beber una vez que habías comenzado?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>9.- ¿Te has lesionado o alguien ha resultado herido como consecuencia de tu consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</p> <p>0) No</p> <p>1) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>4) si, el último año</p>
<p>5.- Durante el último año ¿Con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías haber hecho por beber?</p> <p>0) Nunca</p> <p>1) Menos de una vez al mes</p> <p>2) Mensualmente</p> <p>3) Semanalmente</p> <p>4) A diario o casi a diario</p>	<p>10.- ¿Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en la que bebe o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?</p> <p>0) No</p> <p>2) Si, pero no en el curso del último año</p> <p>3) Si, en el último año</p>

## **Apéndice E**

### **Consentimiento informado del padre o tutor**

Título del proyecto: Estrés escolar, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria.

Autor del estudio: Lic. Diana Laura Ortiz Guzmán.

Director de tesis: Dr. Lucio Rodríguez Aguilar.

#### **Prologo:**

Estamos interesados en conocer algunos aspectos relacionados con el estrés escolar, las estrategias de afrontamiento es decir las formas de pensar, sentir o comportarse, que sus hijos (as) que estudian secundaria, suelen utilizar para enfrentarse a los problemas o situaciones difíciles que en el contexto escolar causan tensión o estrés y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes. El presente estudio se realiza como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, por lo cual, invitamos a participar a su hijo (a) en este estudio. Antes de que tome una decisión, se le brindara información clara, veraz y suficiente y oportuna acerca del presente estudio que se describe a continuación. De autorizar la participación de su hijo (a), se le pide autorizar de forma verbal.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito de este estudio es determinar la relación del estrés escolar, estrategias de afrontamiento es decir las formas de pensar, sentir o comportarse, que sus hijos (as) que estudian secundaria, suelen utilizar para enfrentarse a los problemas o situaciones difíciles que en el contexto escolar causan tensión o estrés y el consumo de alcohol, tabaco, marihuana en adolescentes. La información que su hijo proporcione será confidencial y anónima, por lo que no se solicitara su nombre.

Descripción del estudio/ procedimiento:

- Si usted decide y acepta que su hijo (a) participe, se le aplicaran cuestionarios virtualmente (por línea), a través de la plataforma Microsoft Forms para que puedan ser contestados desde casa a través de computadora o dispositivos móviles, optando por la sana distancia y protegiendo en todo momento tu

privacidad, no identificándote por tu nombre o dirección. El tiempo en contestar los cuestionarios será de 20 a 25 minutos aproximadamente.

- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, no tendrá ningún problema o consecuencia en sus actividades, ni en la institución educativa.

#### Riesgos e inquietudes

No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo, si su hijo se siente incómodo e indispuesto, puede retirarse por un momento y reintegrarse posteriormente para seguir contestando las preguntas. Al igual, puede retirarse del estudio en el momento que el (ella) lo decida.

#### Beneficios esperados:

Su hijo no obtendrá ningún beneficio económico al participar en este estudio; sin embargo, en un futuro los resultados encontrados, permitirán el diseño de programa para evita el consumo de alcohol.

#### Alternativas:

Las únicas alternativas en esta investigación serán que su hijo decida participar o no participar en la investigación.

#### Costos:

El que su hijo participe en este estudio, no le generara ningún gasto económico, debido a que no tiene costo alguno.

#### Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio será usted y el investigador. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los instrumentos será proporcionada a otro, al igual no se le proporcionará información a usted de lo que su hijo contesta en el cuestionario. Si los resultados encontrados fuesen publicados, serán de manera general en un artículo de investigación, nunca se presentará información personalizada de su hijo. Es importante recordarle que la información que su hijo proporcione será completamente confidencial.

#### Derecho a retractarse:

Le reiteramos que en el momento que su hijo se sienta incomodo (a), puede retirarse del estudio y no habrá ningún problema que afecte su situación escolar.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la participación de su hijo en este estudio, por favor comuníquese con el comité de ética de investigación de la Facultad de Enfermería [FAEN] de Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], la cual se localiza en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83481847, en horario de 9 a 14 horas, dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

**Consentimiento:**

Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en esta investigación. Se me ha explicado que este estudio es para conocer el estrés escolar, las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol, tabaco, marihuana. Me han informado también, que la participación de mi hijo es voluntaria y que, si él o ella no desea participar, no puede ser obligado, sin que ello tenga repercusiones en su situación escolar. Los datos que él (ella) proporcione serán anónimos y confidenciales, se respetara su dignidad, sus derechos y privacidad. Cabe señalar que una vez que yo haya dado mi autorización de que mi hijo participe en el estudio, no se verá obligado a contestar dichos cuestionarios, negándose a participar, si así fuese su deseo. Por lo que, yo voluntariamente autorizo que mi hijo a participe en este estudio y que se colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se ha respondido todas mis dudas. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo a en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en el momento que yo lo decida.

---

Fecha y firma del padre o tutor  
investigador

---

Fecha y firma del

---

Firma del Primer testigo

---

Firma del Segundo testigo

## Apéndice F

### Asentimiento informado del adolescente

Título del proyecto: Estrés escolar, estrategias de afrontamiento y consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria.

Autor del estudio: Lic. Diana Laura Ortiz Guzmán.

Director de tesis: Dr. Lucio Rodríguez Aguilar.

Actualmente se está realizando un estudio para identificar la relación del estrés escolar y estrategias de afrontamiento es decir las formas de pensar, sentir o comportarse, que sus hijos (as) que estudian secundaria, suelen utilizar para enfrentarse a los problemas o situaciones difíciles que en el contexto escolar causan tensión o estrés y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes. Por lo que te invitamos a participar en este estudio. Tu participación en el estudio consistiría en:

- Responder cuestionarios en línea a través de la plataforma Microsoft Forms para que puedan ser contestados desde casa a través de computadora o dispositivos móviles, optando por la sana distancia y protegiendo en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre o dirección.
- Contestar los cuestionarios te tomará de 20 a 25 minutos aproximadamente.
- La aplicación de los cuestionarios tendrá un horario abierto (24 hrs) para que no interfieran en tus actividades diarias y escolares.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando alguno de tus padres haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, y será tu decisión continuar o no en el estudio, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares, ni en tu escuela. Tu participación no tendrá ningún beneficio económico, la información que nos proporciones nos ayudará, en un futuro, como base en el diseño de programas para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes.

Esta información será confidencial y anónima. Esto quiere decir que nadie sabrá tus respuestas; es decir, tus padres, profesores o compañeros no sabrán tus respuestas, solo el investigador de este estudio. Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre y entrega este formato a la persona que te lo entregue. Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el recuadro de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

☐ Si quiero participar

---

Nombre del estudiante

---

Firma del investigador

## Apéndice G

### Oficio de autorización



Secretaría de  
Educación Guerrero



GOBIERNO  
DEL ESTADO  
2015 - 2021

DEPENDENCIA: DELEGACIÓN DE SERVICIOS  
EDUCATIVOS EN LA MONTAÑA  
SECCIÓN: ESC. SEC. TEC. IND. NO. 132  
"CARITINO MALDONADO PEREZ"  
ASUNTO: CONSTANCIA DE AUTORIZACION

#### A QUIEN CORRESPONDA:

EL QUE SUSCRIBE C. DIRECTOR DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA INDUSTRIAL NO.132 "CARITINO MALDONADO PEREZ" C.C.T. 12DST0172F, UBICADA EN ESTA CIUDAD DE TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO.

#### HACE CONSTAR

QUE LA C. LIC. DIANA LAURA ORTIZ GUZMAN, SE LE AUTORIZO LLEVAR A CABO LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE MANERA VIRTUAL PARA SU PROYECTO DE ESTUDIO DE TESIS TITULADO "ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA", CON 223 ALUMNOS DE 1º, 2º Y 3º GRADO DEL TURNO MATUTINO Y VESPERTINO.

A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA Y PARA LOS USOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR, SE EXTIENDE LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE TLAPA DE COMONFORT, GUERRERO, A LOS 18 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL VEINTE.



ATENTAMENTE

DIRECTOR DE LA ESCUELA

GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
DELEGACIÓN REGIONAL DE SERVICIO:  
EDUCATIVOS DE LA MONTAÑA ALTA  
ZONA No. 14  
ESC. SEC. TEC. IND.  
CARITINO MALDONADO PEREZ  
C.C.T. 12DST0172F  
TLAPA DE COMONFORT, GRO

FRANCISCO G. GOMEZ ZAYAS.

### **Resumen autobiográfico**

**Lic. Diana Laura Ortiz Guzmán**

**Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería.**

**Tesis:** ESTRÉS ESCOLAR, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA.

**LGAC:** Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

**Biografía:** Nacida en Tlapa de Comonfort, Guerrero el 03 de septiembre de 1994, hija de la Sra. Catalina Guzmán Luis y el Sr. Andrés Ortiz Montealegre.

**Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guerrero, como Licenciada en Enfermería en el año 2018. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del Grupo de Estudiantes Contra las Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

**Experiencia profesional:** Servicio Social en el Hospital Regional Naval de Acapulco, Guerrero.

Correo: dianaog53@gmail.com